

*Susana Gaudêncio Ferreira*

**RAZÕES PARA VIVER EM DIFERENTES GRUPOS ETÁRIOS: RELAÇÕES COM A  
ESPIRITUALIDADE, RELIGIOSIDADE, PERDÃO E BEM-ESTAR SUBJETIVO**

**DISSERTAÇÃO DE MESTRADO  
MESTRADO EM TEMAS DE PSICOLOGIA  
2013**



**Universidade do Porto**  
**Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação**

**RAZÕES PARA VIVER EM DIFERENTES GRUPOS ETÁRIOS: RELAÇÕES COM A  
ESPIRITUALIDADE, RELIGIOSIDADE, PERDÃO E BEM-ESTAR SUBJETIVO**

***Susana Gaudêncio Ferreira***

***Outubro 2013***

Dissertação apresentada à Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto, para obtenção do grau de Mestre em Psicologia, área de especialização em Psicologia do Idoso, sob a orientação do Professor Doutor **Félix Neto (F.P.C.E.U.P)**

## Resumo

Com este estudo pretende-se contribuir para a compreensão das razões que levam os indivíduos a querer viver numa amostra de jovens adultos, adultos e idosos. Utilizando o quadro teórico da religiosidade, espiritualidade, perdão e bem-estar subjetivo procura-se aceder aos mecanismos pelos quais estas variáveis influenciam as razões para viver, enquanto constructos de potencial valor na construção de uma psicologia positiva.

Assim, o presente estudo visou adaptar e validar o Inventário de Razões para Viver (RFL) de Linehan, Goodstein, Nielsen e Chiles (1983), um instrumento que avalia uma variedade de crenças potencialmente importantes como razões para não cometer suicídio. A versão Portuguesa do RFL foi aplicada a adultos (N= 605) dos 18 aos 98 anos (M=48 anos; DP = 18,42), sendo 402 mulheres (66,3%) e 203 homens (33,6%), residentes no distrito do Porto. Foram realizadas análises fatoriais e a solução de quatro fatores foi a mais adequada, explicando 47,48% da variância total. A versão Portuguesa inclui 39 itens que avaliam a crença de sobrevivência e *coping*, medo da morte/desaprovação social, otimismo/crença na vida e responsabilidade com a família/preocupações com os filhos. O RFL apresenta globalmente uma estrutura fatorial aceitável e bons índices de consistência interna.

A versão Portuguesa do RFL foi relacionada com outros constructos como a religiosidade, espiritualidade, perdão e bem-estar subjetivo, variáveis que a literatura aponta como capazes de frenar o comportamento suicida. Aferiu-se ainda a influência das variáveis demográficas: sexo, idade, estado civil, crença e prática religiosa nas razões para viver. Os resultados sugerem uma associação positiva e significativa do inventário de razões para viver com as atitudes face ao cristianismo, universalidade, perdão e satisfação com a vida. Entre outras conclusões, os resultados evidenciaram ainda que as mulheres pontuaram mais na dimensão responsabilidade com a família/preocupações com os filhos; os jovens adultos e adultos apresentaram mais medo do suicídio/objeções morais; os casados pontuaram mais na subescala responsabilidade com a família/ preocupação com os filhos e um compromisso religioso mínimo permite perceber mais razões para viver. Os resultados encontrados são discutidos à luz dos estudos empíricos que serviram de suporte à nossa pesquisa.

**Palavras-chave:** suicídio, razões para viver, religiosidade, espiritualidade, perdão, bem-estar subjetivo.

## Abstract

With this study we intend to contribute to the understanding of the reasons that lead individuals to want to live within a sample of young adults, adults and the elderly. Using the theoretical framework of religiosity, spirituality, forgiveness and subjective well-being we seek to access the mechanisms by which these variables influence reasons for living, while constructs of potential value in the construction of a positive psychology.

So, this study sought to adapt and validate the Inventory of Reasons for Living (RFL) by Linehan, Goodstein, Nielsen and Chiles (1983), an instrument that evaluates a variety of potentially important beliefs as reasons not to commit suicide. The Portuguese version of RFL was applied to adults (N=605) between 18 and 98 years old (M=48 years old; DP= 18.42), being of these 402 women (66.3%) and 203 men (33.6%), residents of Porto district. Factorial analyses were undertaken and the four factor solution was the most adequate, explaining 47,48% of total variance. The Portuguese version includes 39 items that evaluate the belief of survival and coping, fear of death/social disapproval, optimism/belief in life and responsibility to family/child-related concerns. The RFL presents, globally, an acceptable factorial structure and good rates of internal consistency.

The Portuguese version of RFL was related to other constructs such as religiosity, spirituality, forgiveness and subjective well-being, variables which the literature points as capable of restraining suicidal behaviour. We also assessed the influence of several variables: gender, age, marital status, religious belief and practice on reasons for living. Results suggest a positive and significant association of the inventory of reasons for living with attitudes toward Christianity, universality, forgiveness and satisfaction with life. Among other conclusions, the results showed as well that women scored higher in the dimension of responsibility to family/child-related concerns; young adults and adults showed more fear of suicide/moral objections; married people scored higher in the sub-scale of responsibility to family/child-related concerns and a minimal religious commitment allows for better understanding of reasons to live. Results found are discussed in light of empirical studies that supported our research.

**Key- Words:** suicide, reasons for living, religiosity, spirituality, forgiveness, subjective well being

## Resumé

Cette étude, menée auprès d'un échantillon de jeunes adultes, adultes et personnes âgées, vise à contribuer à la compréhension des raisons qui poussent les individus à vouloir vivre. Utilisant le cadre théorique de la religiosité, la spiritualité, du pardon et du bien-être subjectif, cette recherche se propose de montrer les mécanismes, par lesquels ces variables influencent les raisons de vivre, en tant que principes de valeur ajoutée dans le cadre de la construction d'une psychologie positive.

Ainsi, cette étude a eu comme objectif l'adaptation et la validation de l'Inventaire des Raisons de Vivre (RFL) de Linehan, Goodstein, Nielsen et Chiles (1983), un instrument qui évalue une variété de croyances potentiellement importantes au niveau des raisons données pour ne pas commettre de suicide. La version portugaise du RFL a été appliquée à des adultes (N=605) âgés de 18 à 98 ans (M=48 ans; é.-t.=18,42), dont 402 femmes (66,3%) et 203 hommes (33,6%), habitant à district du Porto. Des analyses factorielles ont été réalisées et le recours à quatre facteurs a été la solution la plus adéquate, qui explique 47,48% de la variance totale. La version portugaise inclut 39 items qui évaluent la croyance de survie et de *coping*, la crainte de la mort/désapprobation sociale, l'optimisme/croyance en la vie et la responsabilité envers la famille/préoccupations en rapport avec les enfants. Le RFL présente globalement une structure factorielle acceptable et de bons indices de cohérence interne.

La version portugaise du RFL a établi un rapport avec d'autres constructions comme la religiosité, la spiritualité, le pardon et le bien-être subjectif, des variables que la littérature indique comme pouvant freiner le comportement suicidaire. L'influence des variables démographiques: le sexe, l'âge, l'état civil, la croyance et la pratique religieuse a été prise en compte au niveau des raisons de vivre. Les résultats suggèrent une association positive et significative entre l'inventaire des raisons de vivre et les attitudes face au christianisme, l'universalité, le pardon et la satisfaction avec la vie. Entre autres conclusions, les résultats ont montré que les femmes ont marqué davantage de points au niveau de la dimension responsabilité envers la famille/préoccupations en rapport avec les enfants; les jeunes adultes et les adultes ont plutôt révélé une crainte du suicide/objections morales; les personnes mariées ont gagné davantage de points au niveau de la sous-échelle responsabilité envers la famille/préoccupations en rapport avec les enfants et un engagement religieux minime permet de comprendre les raisons de vivre. Les résultats obtenus font l'objet d'une discussion dans le cadre des études empiriques qui ont servi de support à notre recherche.

**Mots-Clés:** suicide, raisons de vivre, religiosité, spiritualité, pardon, bien-être subjectif

## **Agradecimentos**

Ao Professor Doutor Félix Neto, pela escuta atenta e pelo acompanhamento contínuo.

A todos os que tornaram possível este estudo, nomeadamente os técnicos e técnicas das instituições contactadas: Gabinetes de Inserção Profissional de Vila Nova de Gaia, Academia Sénior de Gondomar, Centro de Dia da Junta de Freguesia de Oliveira do Douro, Centro de Convívio da Serra do Pilar, Associação de Solidariedade dos Idosos de Canidelo, Centro de Dia da Associação de Socorros Mútuos Nossa Senhora da Esperança e Centro Social e Paroquial de São Pedro de Pedroso: a todos eles pelo excelente acolhimento prestado e pela disponibilidade revelada.

Agradeço a todos os participantes que aceitaram fazer parte desta investigação: a eles lhes devo em boa parte a consequente possibilidade de desenvolver o meu trabalho.

Às colegas de mestrado, cujo convívio tornou mais agradável e estimulante a concretização desta etapa, especialmente à Ana Pinheiro, à Fátima e à Ana Moura por todos os momentos partilhados.

Ao Albano, meu companheiro de vida e à Naír pelo incentivo, companhia, partilha de bons e maus momentos.

## **Abreviaturas**

**ACP** – Análise de componentes principais

**BES** - Bem-estar subjetivo

**Cit.** – Citação

**DP** – Desvio padrão

**INE**- Instituto Nacional de Estatística

**M** – Média

**OMS** – Organização Mundial de Saúde

**p.** – Página

**RFL** – Inventário de razões para viver

***r*** – Coeficiente de correlação

**SPSS** – Statistical Package for the Social Sciences

**KMO** – Kaiser-Meyer-Olkin



## **Índice de Quadros**

<b>Quadro 1</b> - Número e taxas de suicídio por 100.000 habitantes, em Portugal, entre 2000 e 2011, por sexo .....	9
<b>Quadro 2</b> - Taxas de suicídio, por sexo e grupos de idade, por 100.000 habitantes .....	10
<b>Quadro 3</b> - Idade dos participantes .....	33
<b>Quadro 4</b> - Estado civil dos participantes .....	33
<b>Quadro 5</b> - Escolaridade dos participantes.....	34
<b>Quadro 6</b> - Religião dos participantes .....	34
<b>Quadro 7</b> - Religião dos participantes - prática e crença .....	35
<b>Quadro 8</b> - Razões para viver segundo variáveis demográficas.....	42
<b>Quadro 9</b> - Inventário de razões para viver em relação às atitudes face ao cristianismo, universalidade, perdão e satisfação com a vida.....	46

## Índice

<b>Introdução</b> .....	1
<b>PARTE I – Enquadramento Teórico</b> .....	3
<b>1- Conceitos e epidemiologia</b> .....	4
1.1 Suicídio, tentativa de suicídio e para-suicídio .....	4
1.2 Epidemiologia do comportamento suicidário na Europa e em Portugal .....	7
1.3 Suicídio e envelhecimento .....	11
1.4 Modelo cognitivo e suicídio: uma tentativa de compreensão .....	14
<b>2 - Suicídio, espiritualidade, religiosidade, perdão e bem-estar subjetivo: Que relações?</b> .....	17
2.1 Religião/espiritualidade e suicídio .....	17
2.2 Perdão e suicídio .....	22
2.3 Bem-estar subjetivo e suicídio .....	26
<b>Parte II- Estudo Empírico</b> .....	29
<b>1- Objetivos do estudo e metodologia</b> .....	30
1.1 Objetivos .....	30
1.2 Metodologia .....	32
1.2.1 Amostra .....	32
1.2.2 Instrumentos .....	35
1.2.3 Procedimentos .....	38
<b>2- Resultados</b> .....	39
2.1 Análise das propriedades psicométricas do Inventário de Razões para Viver .....	39
2.2 Razões para viver e variáveis demográficas .....	41

2.3 Razões para viver: atitudes face ao cristianismo, universalidade, perdão e satisfação com a vida – Que relações? .....	43
<b>3- Discussão .....</b>	<b>46</b>
<b>4- Conclusão .....</b>	<b>50</b>
<b>Referências Bibliográficas .....</b>	<b>52</b>
<b>Anexos</b>	

## **“Veronika decide morrer**

*Escreveu a carta. O momento de bom humor fez com que quase tivesse outros pensamentos a respeito da necessidade de morrer, mas já tinha tomado os comprimidos, era tarde demais para voltar atrás. De qualquer maneira, já tivera momentos de bom humor como esse, e não se estava a matar porque era uma mulher triste, amarga, vivendo em constante depressão. (...)*

*Acreditava ser uma pessoa absolutamente normal. A sua decisão de morrer devia-se a duas razões muito simples, e tinha a certeza de que, se deixasse um bilhete a explicá-las, muita gente iria concordar com ela.*

*A primeira razão: tudo na sua vida era igual, e – uma vez passada a juventude – seria a decadência, a velhice começaria a deixar marcas irreversíveis, as doenças chegariam, os amigos partiriam. Enfim, continuar a viver não acrescentava nada; pelo contrário, as possibilidades de sofrimento aumentavam muito. A segunda razão era mais filosófica: Veronika lia jornais, via televisão, e estava a par do que se passava no mundo. Tudo estava errado, e ela não tinha como reparar aquela situação – o que lhe dava uma sensação de inutilidade total. (...)*

*Procurou imaginar como seria morrer, mas não conseguiu chegar a nenhum resultado. De qualquer maneira não precisava de se importar com isso, pois saberia daqui a poucos minutos. Quantos minutos? Não tinha ideia, mas deliciava-se com o facto de que ia conhecer a resposta para o que todos se perguntavam: Deus existe? (...)*

*Aos 24 anos, depois de ter vivido tudo o que lhe fora permitido viver – e que não foi pouca coisa! – Veronika tinha quase a certeza de que tudo acabava com a morte. Por isso escolhera o suicídio: liberdade, enfim. Esquecimento para sempre.*

*No fundo do seu coração, porém, restava a dúvida: e se Deus existe? Milhares de anos de civilização faziam do suicídio um tabu, uma afronta a todos os códigos religiosos: o homem luta para sobreviver, e não para entregar-se. (...)*

*Se Deus existe (...), entenderá que há um limite para a compreensão humana. Foi ele quem criou esta confusão, onde há miséria, injustiça, ganância, solidão. A sua intenção deve ter sido ótima, mas os resultados são nulos, se Deus existe (...) nesse caso, já a havia colocado neste mundo com plena consciência de que ela acabaria por se matar, e não iria ficar chocado com o seu gesto.”*

Paulo Coelho – *Veronika decide morrer*, 1999, p. 11,12,13

## Introdução

O suicídio, enquanto ato de destruição deliberado, tem sido uma realidade sempre presente nas sociedades. Como adverte Prats (1987, cit in Sampaio, 1991, p.29) “não há nenhuma sociedade ou microcultura, qualquer que seja o período histórico considerado, onde não exista suicídio, embora gerido em cada uma delas de forma diferenciada, conforme a sua mentalidade e ideologia específicas sobre a vida e o seu valor social e simbólico, sobre a morte e o significado do após a morte”. Na Grécia o suicídio constituía um atentado contra a estrutura comunitária sendo condenado politicamente e juridicamente e por isso os suicidas não tinham direito a uma sepultura regular. Para os romanos cada um poderia escolher livremente a sua morte, o suicídio era considerado um ato de vontade, com exceção para dois grupos sociais, os escravos e os soldados, que por motivos de índole patriótico e económico eram impedidos de praticar este ato. Na Idade média o suicídio é condenado e considerado um pecado mortal. De problema individual, a problema social, de atentado a Deus a crime social, de ação pecaminosa a ato corajoso, de ato consciente a desvio psíquico, de ato de reprovação a ato de interrogação, são várias as posições face a este fenómeno (Campos e Leite, 2000; Peixoto e Azenha, 2006; Sampaio, 1991).

O extrato da obra literária “*Verónica decide morrer*” de Paulo Coelho (1999) que antecede esta introdução, ilustra a complexidade deste fenómeno e coloca o problema fundamental: porque é que o homem deixa de encontrar razões para viver? Se é verdade que apenas o homem se mostra capaz de refletir sobre a sua própria existência e tomar a decisão de a prolongar ou pôr-lhe um fim, também é verdade que é porque o homem encontrou muitas razões para continuar a viver que a humanidade ainda existe, mesmo que alguns tenham decidido que a vida não vale a pena ser vivida (Minois, 1995). Cada um deles tinha as suas razões, no entanto, no presente estudo, propomo-nos compreender não tanto os motivos que levam o indivíduo a escolher a morte, mas as razões que levam os indivíduos a prolongar a vida e a preferirem voluntariamente viver, mesmo que possam ser dominados pela velhice ou pela doença. Esta opção teórica vai em sentido contrário à maioria da investigação no campo da suicidologia que tem estado diretamente relacionada com a letalidade da intenção e com a identificação de características desajustadas de pessoas suicidas.

Algumas dimensões como a religiosidade, espiritualidade, perdão e bem-estar subjetivo têm sido descritas na literatura como capazes de frenar o comportamento suicida. Vários estudos têm sugerido que os fatores religiosos estão associados com

taxas mais baixas de ideação suicida (Eskin, 2003; Hovey, 1999; Nonnemaker, McNeely, e Blum, 2003; Shagle e Barber, 1995, in Colucci e Martin, 2008), o perdão é capaz de produzir benefícios pessoais e nas relações interpessoais, com ganhos na saúde física, psíquica e nas relações sociais (Girard e Mullet, 1997; Mullet, Azar, Vinsonneau e Girard, 1998a) e a insatisfação com a vida pode ser um sinal precoce de futuros problemas do foro psicológico que pode culminar com o ato suicida. Apesar de alguns estudos promissores, conhece-se pouco acerca dos mecanismos pelos quais estas variáveis atuam no comportamento suicida. Este facto despertou curiosidade em investigar estas dimensões no processo de envelhecimento, daí termos considerado uma amostra de jovens adultos, adultos e idosos e a sua relação com as razões para viver, o que permitirá um entendimento mais consistente e fundamentado deste processo.

Portanto, a nível teórico, pretende-se neste estudo fazer uma revisão da literatura sobre os conceitos suicídio, religião, espiritualidade, perdão e bem-estar subjetivo. Ao nível metodológico este estudo tem como objetivo analisar as qualidades psicométricas do inventário de razões para viver de Linehan et al. (1983), relacionar este constructo com algumas características demográficas: género, idade, estado civil e prática religiosa e verificar se existe uma relação entre razões para viver, espiritualidade, religiosidade, perdão, bem-estar-subjetivo.

Deste modo, este trabalho está dividido em duas grandes partes. Na primeira parte será abordada a fundamentação teórica que serve de base à investigação em causa e na segunda parte será descrita a investigação empírica que se desenvolveu ao longo deste estudo. A primeira parte está dividida em dois pontos. O trabalho começa por definir e esclarecer conceitos como o suicídio, tentativa de suicídio e para-suicídio, faz-se a contextualização epidemiológica do fenómeno, revisa-se o modelo cognitivo de compreensão do suicídio e tecem-se algumas considerações acerca do suicídio nos idosos (ponto 1). Apresenta-se de seguida o quadro teórico das relações entre suicídio, religiosidade, espiritualidade, perdão e bem-estar subjetivo, a partir do qual se desenvolve o estudo empírico (ponto 2). As páginas que se seguem e que constituem a segunda parte descrevem o processo de investigação empírico. As opções metodológicas são apresentadas no ponto 1 e os resultados são apresentados e discutidos a seguir (ponto 2,3,4). Conclui-se o trabalho com uma síntese conclusiva da investigação.

## **PARTE I – Enquadramento Teórico**

---

## 1- Conceitos e epidemiologia

### 1.1 Suicídio, tentativa de suicídio e para-suicídio

Etimologicamente, a palavra suicídio deriva de sui (de si) e caedere (matar) e designa a morte de si próprio. O termo suicídio aparece um pouco antes de 1700 e substituiu a expressão até então utilizada de “carrasco de si mesmo” (Minois, 1995, p. 10).

A definição de suicídio não se tem revelado uma tarefa fácil dado que condutas bastante diferenciadas são consideradas suicidárias, desde comportamentos de risco como o abuso de substâncias tóxicas, álcool ou psicostimulantes, até outras situações claramente autodestrutivas como o enforcamento ou a intoxicação medicamentosa. Se um suicida é aquele que voluntariamente decide que a vida não vale a pena ser vivida, como é que se estabelecem os limites entre ideias de morte, comportamentos de risco (incluindo comportamentos de automutilação) e um apelo sobre a forma de tentativa de suicídio? Caracterizar o objeto de estudo exige um esclarecimento prévio da definição conceptual e operacional do próprio constructo para que se possa construir um espaço discursivo comum e a partir daí inferir a univocidade do sentido atribuído à noção de suicídio

Entre as diversas obras dos vários autores interessados na análise deste fenómeno, destaca-se o estudo do sociólogo francês Emile Durkheim “*Le Suicide*”, nos finais do século XIX. Durkheim (1897, p. 10) define o suicídio como “todo o caso de morte que resulta direta ou indiretamente de um ato positivo ou negativo praticado pela própria vítima, ato que a vítima sabia produzir esse resultado”. Para este sociólogo o suicídio é um ato individual cujas causas são essencialmente sociais. É a sociedade que predispõe em maior ou menor grau os seus membros ao suicídio em função do grau de coesão da sociedade.

Sampaio (1991) chama a atenção para o facto de na definição de Durkheim a questão da intencionalidade não ser suficientemente elaborada e discutida pelo autor, assim como também não é suficientemente elaborada a importante questão da ambiguidade no ato suicida, salientada por Freud e retomada por Stengel em 1994 que considera que o gesto suicida seria portador de uma dupla mensagem, que se pode formular nestes termos “quero morrer/façam alguma coisa por mim” (cit in Sampaio, 1991, p. 50).



Efetivamente esta definição contempla todos os elementos essenciais para a definição do suicídio, ou seja, a existência de suicídio apenas se a morte ocorrer, o facto de ser praticado pelo próprio, ser ativo ou passivo, a intencionalidade do gesto suicida ("ato que a vítima sabia") e o estado de consciência do sujeito ("sabia produzir esse resultado") (Peixoto e Azenha, 2006; Sampaio, 1991).

No mesmo sentido Halbwachs (1930, in Núcleo de Estudos sobre o Suicídio) escreveu que o que distingue um suicídio externamente de qualquer outro tipo de morte é ser realizado com instrumentos que nos levam a assumir que o sujeito pretendia morrer.

Em Portugal, Vaz Serra (1971, cit in Sampaio, 1991, p. 31) utiliza a seguinte definição "Suicídio – autodestruição por um ato deliberadamente realizado para conseguir este fim".

A noção de tentativa de suicídio surge na literatura como um conceito mais impreciso.

Durkheim (1987) descreve tentativa de suicídio como "o ato assim definido, mas interrompido antes que a morte daí tenha resultado" (p.10).

Para Sampaio (1991, p. 510), a tentativa de suicídio "engloba todo o ato ou gesto não fatal de automutilação ou autoenvenenamento". No entanto, esta definição é imprecisa porque não considera a dimensão da intencionalidade de morrer, como característica voluntária, consciente, deliberada e premeditada de um ato que pressupõe uma escolha livre e possível (Ladame, Otino, e Pawlac, 1995, in Peixoto e Azenha, 2006). Que elementos nos podem permitir ajuizar se estamos perante uma tentativa de suicídio ou apenas perante um comportamento que não tem por finalidade a morte? A intenção de morrer subjacente a alguns atos é muito difícil de avaliar e quantificar, o que para segundo alguns autores, como Saraiva (1999), faz com que a expressão tentativa de suicídio seja ambígua dado que pode encerrar fenómenos diferentes mas facilmente sobreponíveis: o suicídio frustrado e o para-suicídio.

No sentido de separar pelo menos no plano teórico, o suicídio frustrado e os comportamentos suicidários cujo objetivo final não é a morte, Kreitman et al. (1969, cit in Saraiva, 1999, p. 31) introduzem o conceito de para-suicídio, como "qualquer ato cometido deliberadamente e que mimetiza um gesto suicidário, mas que não conduz à morte".

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) (cit in Oliveira, Amâncio e Sampaio, 2001, p. 510), o para-suicídio ou comportamento suicidário corresponde “a um ato ou comportamento não fatal, eventualmente não habitual num dado indivíduo e com o qual ele não tem clara intenção de morrer, mas no qual se arrisca danos a si mesmo (mais ou menos graves) caso não exista a intervenção de outrem; o para-suicídio pode também ocorrer na sequência da ingestão excessiva de determinadas substâncias com o intuito de provocar alterações desejadas”.

O problema da intenção letal é fulcral na distinção entre suicídios frustrados e para-suicídios. Segundo Weishaar e Beck (1992, cit in Peixoto e Azenha, 2006, p. 45), “a letalidade diz respeito à probabilidade ou certeza médica de uma ação, método ou condição levar a uma saída fatal ou seja, à morte”. Uma jovem adolescente que tomou um *cocktail* de medicamentos para fazer sentir a sua dor contando que um familiar chegasse a tempo de a poder transportar para o hospital terá uma letalidade relativamente baixa comparativamente a um idoso que está nos cuidados intensivos após uma tentativa de enforcamento.

O conceito de para-suicídio relaciona-se também com os chamados comportamentos de risco e comportamentos de automutilação (Oliveira, Amâncio e Sampaio, 2001; Saraiva, 1999). São exemplos do primeiro caso, ingerir uma droga ilícita ou uma substância psicoativa com propósito claramente autoagressivo, conduzir em excesso de velocidade, escolha de desportos demasiado perigosos. Os comportamentos de risco são uma forma de afirmação, procuram-se sensações fortes, testando-se os limites da vida, despertando reações profundas e contraditórias. O objetivo não é a morte, mas testar a vida, na procura de uma identidade e de um sentido para a vida. Nos comportamentos de automutilação existe uma intenção do indivíduo se magoar a si mesmo e visa a substituição de uma dor física, palpável, por uma dor psicológica dolorosa (Sampaio, 1997, in Oliveira, Amâncio e Sampaio 2001)

A avaliação da intenção de morrer é fundamental na área da suicidologia dado que permite diferenciar o suicídio de outras causas de morte e permite distinguir tentativas de suicídio sérias ou manipulativas. No entanto, pode correr-se o risco de uma perigosa divisão entre tentativas de suicídio sérias e leves, “não permitindo perceber que o manipulativo de hoje pode bem ser o sério de amanhã” (Saraiva, 1999, p. 32).

Suicídio e para-suicídio são fenómenos correlacionáveis e a literatura tem demonstrado que muitos suicidas apresentam uma história prévia de comportamentos suicidários, podendo ocorrer uma escalada dos meios com recurso a métodos mais

perigosos (Robins et al., 1959; Kessel e McCulloch, 1966; Buglass e McCulloch, 1970; Barraclough et al., 1974; Buglass e Horton, 1974; Ettlinger, 1975, in Saraiva, 1999; Beautrais, 2003; Bridge, Goldstein, e Brent, 2006). A presença de ideação suicida<sup>1</sup> é também um importante preditor de suicídio. É mais frequente que a tentativa de suicídio e os dados internacionais indicam que aproximadamente 10-18% dos indivíduos na população geral já pensaram em suicídio (Weissman et al, 1999, in De Leo e Krysinsha, 2008).

A forma como pensamos e nos posicionamos face ao suicídio está inevitavelmente ligado aos paradigmas que caracterizam uma sociedade. Mais importante do que optar por uma ou outra definição é estar consciente das limitações e potencialidades de cada designação, dado que são várias as posições face a esta realidade. De facto, “na sua busca de verdade, o espírito humano passa das certezas à dúvida, como fator de novas e ilusórias certezas, mas se estas se revelam mais seguras, as dúvidas são estimulantes” (Minois, 1995, p. 403).

## *1.2 Epidemiologia do comportamento suicidário na Europa e em Portugal*

Portugal aparece no contexto da Europa, segundo informação estatística mais recente (Eurostat, 2013), como um dos países com as taxas de suicídio mais baixas, logo a seguir à Bulgária com uma taxa global de 8.2 por cem mil habitantes em 2010. Os países da Europa com taxas de suicídio mais elevadas são a Lituânia (29.4 por cem mil habitantes em 2010) e Liechtenstein (26.7 por cem mil habitantes).

Alte da Veiga e Saraiva (2003) estudaram 36 países Europeus através de dados disponibilizados pela Organização Mundial da Saúde (OMS), em dois períodos distintos das duas últimas décadas do século XX e identificaram padrões de suicídio, ao nível da distribuição da idade. Na Europa coexistem atualmente quatro padrões de suicídio: ascendente, descendente, convexo e uniforme. O padrão ascendente, isto é, aquele em que as taxas de suicídio aumentam progressivamente com a idade, predomina no sul e

---

<sup>1</sup> A ideação suicida abarca pensamentos e cognições sobre acabar com a própria vida. Envolve fenómenos que vão desde a ideação suicida passiva (por exemplo, pensamentos e desejo de morte), a ideação suicida ativa que envolve o planejar a própria morte, sem que haja necessariamente passagem ao ato.

centro da Europa<sup>2</sup>. Portugal enquadra-se num padrão tipicamente ascendente, que se caracteriza por taxas de suicídio que aumentam progressivamente dos grupos etários mais jovens para os mais idosos. Importa salientar que Portugal apresenta o padrão etário de suicídio mais idoso de toda a Europa (Alte da Veiga e Saraiva, 2003; Alte da Veiga, 2006). A contrastar com o padrão ascendente encontrado em quase todo o território nacional, tanto na Madeira como nos Açores o padrão predominante é o descendente. No padrão descendente, o suicídio vai diminuindo com a idade. Este perfil encontra-se também perfeitamente definido nos países insulares<sup>3</sup> e Albânia. No padrão convexo as taxas de suicídio são particularmente elevadas nos escalões etários intermédios (40-50 anos) e é típico dos países do Leste Europeu. Por fim, no padrão uniforme não se verificam variações das taxas de suicídio nas diferentes faixas etárias. Este padrão encontra-se na Noruega, no caso dos homens e no Reino Unido, no caso das mulheres (Alte da Veiga, 2003).

Analisemos de seguida alguns dados epidemiológicos das taxas de mortalidade por suicídio da população Portuguesa tendo em conta dois períodos: o período de 1902 a 2000 e os dados mais recentes, referentes à última década. Nestes dados não estão considerados os dados referentes às tentativas de suicídio, uma vez que não existem registos desta natureza. As tentativas de suicídio que não têm como consequência a morte fazem parte de outro tipo de estatísticas, nomeadamente as referentes a acidentes de viação, acidentes de trabalho ou outras.

Em Portugal, o número de suicídios registados no século XX ou, mais concretamente entre 1902 (ano de início dos registos) e 2000 mostra uma tendência bastante irregular, oscilando entre um mínimo de 236, registado em 1902 e um máximo de 1033 em 1984 e 969 em 1939 (Campos e Leite, 2002; Freitas, 1982). Estes valores estão associados à conjuntura de crise económica e social desses anos, correspondendo o primeiro período, a uma crise económica vivida em Portugal,

---

<sup>2</sup> Arménia, Áustria, Azerbaijão, Bélgica, Bulgária, Croácia, República Checa, França, Geórgia, Alemanha, Grécia, Hungria, Itália, Macedónia, Holanda, Portugal, Eslovénia, Espanha, Suécia (Alte da Veiga e Saraiva, 2003)

<sup>3</sup> Reino Unido, Irlanda e Islândia

fortemente marcada por elevadas taxas de desemprego e inflação e o ano de 1939, que marca o início da Segunda Guerra Mundial.

Sampaio (1991) refere que o período de 1931-1941 corresponde a uma fase de taxas elevadas. A partir de 1942 tende para uma diminuição e estabilização até 1975, para a partir dessa data, revelar de novo uma tendência para a subida, aproximando-se da taxa de 10/100 000 em 1983. A partir dessa data a taxa mantém-se acima dos 10/100 000 por ano. Através de fontes do INE (2013), a partir de 1996, as taxas de suicídio decresceram, atingindo o valor de 5.1 óbitos por cem mil habitantes no ano de 2000. Sampaio (1991) apresenta como fatores explicativos da melhoria das taxas de suicídio o aparecimento de campanhas de prevenção e apoio aos indivíduos com tendências suicidas, maior sensibilização da comunidade para esta questão, bem como melhor organização dos Serviços de Saúde Mental.

Os dados disponíveis, relativos à primeira década do segundo milénio (INE, 2013), revelam que em termos absolutos se suicidam aproximadamente 1000 pessoas por ano. Note-se que o número de óbitos por suicídio tem aumentando desde 2000, ano em que atinge um valor mínimo de 5.1 suicídios por cem mil habitantes, para no ano de 2002 atingir 11.7 suicídios, dados que refletem um aumento muito significativo de um total absoluto de 519 suicídios para 1199, tendência que se tem mantido até 2011. No quadro 1, apresentam-se os valores absolutos e as taxas de suicídio por 100.000 habitantes por sexo.

**Quadro 1** - Número e taxas de suicídio por 100.000 habitantes, em Portugal, entre 2000 e 2011, por sexo

Suicídio	N	Taxa Global	Masculino		Feminino	
			N	Taxa	N	Taxa
2011	1012	9.6	788	15.5	224	4.1
2010	1098	10.4	833	16.4	265	4.8
2009	1014	9.6	793	15.6	221	4
2008	1035	9.8	791	15.4	244	4.5
2007	1014	9.6	747	14.5	267	4.9
2006	868	8.4	674	13.6	194	3.6
2005	910	8.8	692	13.8	218	4.1
2004	1195	11.5	901	18	294	5.5
2003	1147	10.5	882	16.6	265	4.8
2002	1199	11.7	935	18.9	264	4.9
2001	754	7.3	581	11.7	173	3.3
2000	519	5.1	413	8.3	106	2

Fonte: INE (2013)

A análise da tendência das taxas de suicídio por sexo revela a sobremortalidade masculina nesta causa de morte, em todos os anos da série descrita. Nos homens, a taxa mais elevada registou-se no ano de 2002 e no caso das mulheres em 2004. Uma possível explicação para a sobremortalidade dos homens está relacionada com o tipo de meios utilizados para a execução do suicídio. Como refere Freitas (1983,1984 cit in Campos e Leite, 2002, p. 86) “os homens utilizam formas mais violentas e mais eficazes de suicídio, nomeadamente o enforcamento, as armas de fogo enquanto as mulheres recorrem a meios menos violentos, tais como a intoxicação medicamentosa que podem tornar-se menos eficazes na concretização do suicídio”.

Em ambos os sexos, constata-se que as taxas de suicídio tendem a aumentar com a idade (Quadro 2). De facto, as taxas foram mais elevadas nos indivíduos idosos (65 e mais anos) e em especial, nos grandes idosos (75 e mais anos). Relativamente às mulheres, e à semelhança do que se verifica para os homens, as taxas de suicídio mais altas verificaram-se nas idades mais avançadas, particularmente entre as mulheres com mais de 75 anos para os anos de 2003 e 2009. Em resumo, afigura-se bem vincada a vulnerabilidade crescente ao risco de suicídio em função da idade, tanto nos homens como nas mulheres. O avanço da idade ao processar-se em contextos sociais progressivamente menos comuns de inserções sociais integradoras (redução do núcleo familiar do casal por afastamento dos filhos, reforma, viuvez) é na opinião de Freitas (1982) um dos fatores que potencia a permeabilidade ao suicídio.

**Quadro 2** - Taxas de suicídio, por sexo e grupos de idade, por 100.000 habitantes

Ano	15-24		25-34		35-44		45-54		55-64		65-74		75 +	
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
2009	6.7	1.4	9.2	2.0	11.6	3.0	19.8	5.6	22.3	4.7	25.7	7.7	60.1	10.7
2006	4.3	0.5	7.3	1.0	12.1	3.6	13.6	4.4	16.9	4.9	27.8	8.1	48.0	7.8
2003	6.2	1.8	12.4	3.8	16.6	4.0	18.7	4.6	23.6	8.9	33.2	7.7	61.0	11.1

Fonte: INE (2013)

No que diz respeito à distribuição geográfica, Portugal apresenta duas grandes regiões diferencialmente propensas à prática de suicídio: o norte e o sul. Este “dualismo de desespero” na terminologia de Freitas (1982) materializa-se a norte com taxas anuais globais comparativamente baixas à escala mundial, “em contraste com os valores registados a sul, em particular no Alentejo onde as taxas superiores a 20 são equiparáveis às mais elevadas do mundo” (Alte da Veiga, 2006, p. 140).

Saraiva (2010, p. 7) aponta como principais fatores de risco da sobremortalidade por suicídio no Alentejo “o isolamento (mais do que a desertificação), o envelhecimento da população, baixos níveis de instrução e escolaridade, baixa nupcialidade, divórcios, desemprego, pobreza, baixa religiosidade, desesperança, alcoolismo, depressão, personalidade melancólica e falta de apoios médico-sociais”.

Campos e Leite (2002) em “*O suicídio em Portugal nos anos 90*” assinalam que na diferenciação por estado civil, e no que respeita aos homens, foram os viúvos que mais se suicidaram entre os anos de 1993-2000, seguidos pelos divorciados e separados judicialmente. As mulheres apresentam taxas mais baixas em todos os estados civis, embora sejam também as viúvas que mais se suicidaram de 1993 a 2000, seguidas das divorciadas.

Como nota conclusiva, não obstante ser dado adquirido que o suicídio é mais frequente nos indivíduos mais velhos, a verdade é que é uma das três principais causas de morte em indivíduos dos 15 aos 34 anos em todo o mundo. Como nota Saraiva (1999, p. 32) “se as taxas de suicídio subiram ligeiramente durante o século XX, o número de para-suicídios desenvolveu-se de forma dramática nos últimos quarenta anos”. As duas populações são portanto, epidemiologicamente diferentes, alertando-nos para a necessidade de uma reflexão profunda sobre as suas verdadeiras causas, mas sobretudo, sobre as circunstâncias que quando presentes ou reforçadas estão associadas à prevenção destes comportamentos.

A investigação mostra também que, embora a morte por suicídio no sexo masculino seja quatro vezes superior à do sexo feminino, as tentativas de suicídio são mais comuns no sexo feminino (De Leo e Krynska, 2008; Eurotrials, 2004). As raparigas fazem mais tentativas de suicídio usando métodos menos violentos e com menor letalidade, enquanto os rapazes suicidam-se mais e recorrem a métodos mais violentos e com maior letalidade (Beautrais, 2003; Oliveira, Amâncio e Sampaio 2001; Sampaio, 1991; Saraiva, 1999; Sampaio, Oliveira, Vinagre, Pereira, Santos, e Ordaz, 2000; Varnik et al., 2009).

### *1.3 Suicídio e envelhecimento*

O suicídio entre pessoas idosas constitui hoje um grave problema para as sociedades. Em diversas nações, a taxa de suicídio é mais elevada na terceira idade,

particularmente após os 75 ou 80 anos, e as tentativas que fazem são em geral mais letais (Conwell, Duberstein, e Caine, 2002; De Leo e Krysinska, 2008; Karge e Ferraro, 2011). Face a este cenário, caberá perguntar: porque é que as pessoas se matam a si próprias? E porquê, precisamente, aquelas supostamente mais sensatas e com mais experiência acumulada?

O envelhecimento constitui um período de crise de desenvolvimento do ser humano, relacionado, direta ou indiretamente, com algumas dificuldades surgidas nesta fase da vida. Os idosos podem experienciar uma série de mudanças com o envelhecimento: doença física, doença mental, reforma, morte da esposa ou de um companheiro, falta de independência, ameaça de institucionalização, alcoolismo e relações patológicas pessoais. Neste contexto, algumas pessoas idosas, sentindo que o seu mundo se transformou e ao não possuírem competências para lidar com estas pressões, tornam-se mais vulneráveis à depressão. Karge e Ferraro (2011) fizeram notar que o stress encontrado nos idosos é muito diferente do stress encontrado nos mais jovens. A doença médica e psiquiátrica é o precipitante mais comum nos suicídios dos idosos enquanto problemas interpessoais, trabalho, escola, são problemas frequentemente encontrados nos suicídios jovens. Os idosos tendem a cometer suicídio devido ao sentimento de solidão, desamparo e inutilidade.

A literatura mostra que as doenças mentais estão fortemente relacionadas com suicídios em pessoas idosas. As autópsias psicológicas<sup>4</sup> revelam que entre 71% a 95% das pessoas idosas que cometeram suicídio possuíam um diagnóstico de algum transtorno mental por ocasião da morte (Hardwood, Hawton, Hope, e Jacoby, 1998 in Cavalcante e Minayo, 2010).

Períodos de hospitalização psiquiátrica tendem a aumentar o risco de suicídio e após a alta, aumenta significativamente durante as primeiras semanas e continua a ser elevado pelo menos durante seis meses. Embora as pessoas com doença mental se envolvam mais frequentemente em comportamentos suicidas que a população em geral, o diagnóstico mais frequente relacionado com o comportamento suicida são os transtornos de humor (depressão major e desordem bipolar), esquizofrenia e outras desordens psicóticas, transtornos relacionados com o abuso de substâncias, desordens

---

<sup>4</sup> Estudos que reúnem informações post mortem sobre as circunstâncias e situações do suicídio de uma pessoa, com a finalidade de compreender as razões que a motivaram a cometer o ato fatal.



da personalidade (personalidade borderline e antissocial), desordens somatoformes e ansiedade (incluindo desordens de stress pós-traumático) (De Leo e Krysinska, 2008).

As vítimas idosas do suicídio têm mais tendência para sofrerem de uma doença depressiva que os jovens. Conweel e Brent (1995, in Conwell, Duberstein, e Caine, 2002) demonstraram que uma idade mais avançada estava significativamente associada com pelo menos um episódio de depressão major unipolar. Essas depressões clínicas foram de gravidade moderada e raramente associadas com transtornos por uso de substâncias, sugerindo a probabilidade de resposta a terapias padrão.

O suicídio está desta forma, frequentemente relacionado com perturbações depressivas e estas constituem precisamente as patologias psiquiátricas tratáveis mais comuns entre os idosos. É possível prevenir e tratar o suicídio nos idosos, mas poucos indivíduos sabem disso. Muitos idosos pensam que à medida que evoluem para estádios mais avançados do envelhecimento é natural que a alegria com a vida diminua e que tal não seja passível de tratamento. Embora exista este preconceito segundo o qual as pessoas são naturalmente deprimidas por causa da idade, a depressão não é um facto normal do envelhecimento.

A presença de alguma doença física grave surge também associada ao suicídio em pessoas idosas. De Leo e Krysinska (2008) apontam que dos indivíduos que morrem por suicídio, 30% a 40% têm um diagnóstico de doença médica e o número aumenta para quase 90% quando se tratam de idosos. Alguns investigadores têm apontado que não há uma relação direta entre o estado físico de saúde e suicídio. Os problemas mentais e sobretudo a depressão que ocorre associada ao estado de sofrimento físico são os maiores fatores de risco no suicídio em idosos, sobretudo nos homens (Conwell, Duberstein, e Caine, 2002; Cavalgante e Minayo, 2010).

Na literatura internacional são ainda referidos como fatores de risco relacionados com o suicídio no idoso: pertencer ao sexo masculino; perdas cumulativas (no trabalho, dos filhos que adquiriram autonomia, do cônjuge, do vigor físico e mental, da saúde, da facilidade de adaptação social), alcoolismo, acesso a meios letais, dificuldades de integração social e distúrbios neurológicos (Conwell, Duberstein, e Caine, 2002; Cavalcante e Minayo, 2010; De Leo e Krysinska, 2008; Karge e Ferraro, 2011).

#### *1.4 Modelo cognitivo e suicídio: uma tentativa de compreensão*

O suicídio pode ser abordado à luz de vários modelos interpretativos, desde as teorias sociais às psicológicas, sem esquecer os estudos na área da biologia. Neste ponto do capítulo dar-se-á especial enfoque à perspetiva cognitiva. Esta opção teórica justifica-se dado que este quadro teórico tem-se revelado promotor de um campo de investigação vasto e porque permite proceder ao enquadramento teórico do nosso estudo empírico.

O modelo cognitivo-comportamental tem contribuído para a compreensão do suicídio sobretudo a partir do trabalho desenvolvido por Beck e colaboradores a partir da década de 70 do século XX, no âmbito dos estudos sobre a depressão. A premissa central deste modelo é que existe uma interação entre a forma como os indivíduos se percebem a si próprios e consequentemente se sentem e comportam face aos acontecimentos de vida.

Saraiva (1999) distingue dentro desta perspetiva três explicações principais: (1) as que apontam a desesperança como um importante indicador da intenção suicida quando concomitante com um quadro depressivo; (2) as que se centram nas estratégias de adaptação e resolução de problemas e (3) as que apontam a origem do comportamento suicida nos processos de pensamento dicotómico e outras distorções cognitivas.

Foi a partir dos trabalhos de Minkoff, Bergman, e Beck (1973 in Saraiva, 1999) que se desenvolveria, o conceito de desesperança aplicada ao suicídio e às tentativas de suicídio. Os autores concluíram que a depressão só é importante na intenção suicida quando existe desesperança e mesmo quando a depressão está controlada, a desesperança surge como um sinal de provável intenção suicida. A conjugação da desesperança com a ausência de perspetivas futuras positivas pode constituir o principal fator da perda de um sentido de vida (ibid).

A desesperança pode ser definida como “um conjunto geral de expetativas negativas sobre si mesmo e o futuro” (Reinecke, 2004, cit in Soeiro, 2006, p. 129), traduzindo sentimentos gerais de pessimismo em relação ao futuro. Investigações realizadas por Nekanda-Tepka, Bishop, e Blackburn (1983, in idem) permitiram descrever os sujeitos com desesperança como “pessimistas em relação a um problema que identificam na sua vida; esperam que a situação tenha consequências horríveis, têm

pouca confiança nas suas capacidades para resolverem o problema, não acreditam que a felicidade seja possível até que a situação seja resolvida e tendem a culpabilizar-se a si próprios pela ocorrência do problema”.

A este propósito Weishaar (1996, in Melo e Saraiva, 2006) refere que a desesperança pode constituir um fator de risco crónico, presente de forma constante e generalizada que durante a vivência de um acontecimento negativo de vida, pode ser ativado, aumentando nessa altura o risco de suicídio.

No segundo grupo de explicações encontram-se os autores que consideram que o *coping* e as estratégias de *coping* podem constituir um risco ou serem fatores de proteção do suicídio. O *coping* pode ser concebido como o conjunto de estratégias, cognitivas e comportamentais, utilizadas pelos indivíduos, com o objetivo de lidar com situações de stress, em situações sociais imprevistas de ameaça, desafio, que ao requererem respostas novas podem originar sentimentos de ansiedade, culpa, vergonha, perturbações emocionais (Saraiva, 1999).

O suicídio pode surgir como uma solução, quando o indivíduo não tem capacidade para criar uma nova estratégia e quando não é capaz de suportar a ansiedade que envolve a resolução de um problema. Neste sentido, Freeman e Reinecke (1983, in Melo e Saraiva, 2006), consideram que o suicídio poderá ser uma solução para uma situação de sofrimento psicológico que é sentida como insuportável e interminável.

A interpretação dos acontecimentos de vida depende daquilo que alguns autores apelidam de estilos cognitivos e constitui o terceiro grupo de perspetivas cognitivas do suicídio. Esta terceira linha postula que cada indivíduo tem um sistema cognitivo de descodificação que permite modelar ou interpretar os estímulos do meio ambiente (Neuringer, 1976, in Saraiva, 1999) ou seja, correspondem a processos internos de organização da informação proveniente do exterior. Durante períodos de crise o estilo de pensamento do indivíduo pode tornar-se mais rígido, com maior propensão a erros de lógica e consequentemente mais enviesado.

Schmidtke e Schadler (1994, in Melo e Saraiva, 2006) no âmbito de um estudo sobre estilos cognitivos dos para-suicidas constataram que estes apresentavam maior rigidez cognitiva, um estilo de pensamento dicotómico e tendência a generalizar. O estilo de pensamento rígido restringe um menor número de soluções possíveis perante uma

circunstância, revelando inflexibilidade em perspetivar outras alternativas. O pensamento dicotómico traduz a categorização da experiência do indivíduo de forma radical em extremos opostos (tudo ou nada), de modo a excluir quaisquer possibilidades de escolha de alternativas. Levado ao extremo, o pensamento dicotómico pode levar ao suicídio, porque um acontecimento de vida negativo não consegue ser lido senão através de perspetivas radicais, que não incluem a ponderação de outras soluções alternativas. Por sua vez, na generalização, um acontecimento negativo isolado, é excessivamente generalizado a todas as situações ou vivências.

Para concluir a perspetiva cognitiva acerca do suicídio é indispensável mencionar os trabalhos de Linehan et al. (1983). Baseando-se na teoria cognitiva comportamental e na premissa de que a origem do comportamento suicida remonta ao conteúdo do sistema de crenças do indivíduo, aos processos de pensamentos distorcidos e desadaptados aprendidos ao longo do desenvolvimento, vai destacar as particularidades adaptativas que evitam que o indivíduo tome a decisão de se suicidar. Ao invés de identificar as características desadaptativas dos indivíduos suicidas, como é frequente na maioria da pesquisa neste campo, vai dedicar-se às razões que levam o indivíduo a querer viver. Considerando que há diversas crenças orientadas para a vida e expectativas que podem mitigar o desenvolvimento de um comportamento suicida, Linehan et al. desenharam o “Inventário de razões para viver” (RFL – *Reasons for living inventory*) que contém seis crenças principais: sobrevivência e *coping*; medo do suicídio, medo de desaprovação social, responsabilidade com a família e preocupações com os filhos. Os resultados do seu estudo mostraram que indivíduos com história de tentativas de suicídio reportaram menos razões para viver relativamente aqueles sem história de tentativas de suicídio

## **2 - Suicídio, espiritualidade, religiosidade, perdão e bem-estar subjetivo: Que relações?**

O processo de decisão suicidária resulta de uma vasta gama complexa de fatores de risco e fatores protetores que quando presentes ou reforçados podem aumentar a probabilidade de alguém cometer uma tentativa de suicídio ou então inibir esse comportamento. Sabemos que é porque o homem encontrou muitas razões para continuar a viver que a humanidade ainda existe, por isso nas próximas páginas procede-se à apresentação de algumas dimensões que têm sido descritas na literatura como capazes de frenar o comportamento suicida: a religiosidade, espiritualidade, o perdão e o bem-estar subjetivo. Descreve-se o campo concetual destas dimensões que servirá de mote ao enquadramento teórico do nosso estudo empírico.

### *2.1 Religião/espiritualidade e suicídio*

Durkheim (1897) foi o primeiro autor a destacar a discrepância das taxas de suicídio entre protestantes e católicos, sendo estas mais elevadas nos primeiros devido a um maior individualismo e menor integração. Nos trabalhos do sociólogo francês estão presentes, os fatores de proteção e os fatores de risco, ainda que não explicitamente, ou então designados de outra forma. Ou seja, quando Durkheim se refere à religião como medida profilática e ao individualismo moral como fator potenciador do suicídio, está no fundo a designar que há circunstâncias que quando presentes ou reforçadas diminuem o número de suicídios, enquanto outras podem aumentar a probabilidade de alguém cometer uma tentativa de suicídio ou mesmo suicidar-se. Os vários autores que se seguiram aos trabalhos de Durkheim e que investigaram a influência da religiosidade nos comportamentos suicidas favorecem a ideia de que níveis elevados de religiosidade estão associados a uma diminuição do risco de suicídio, ainda que por vezes os estudos nesta área sejam contraditórios.

O que significa o termo religião? E religiosidade? Que conceitos lhe estão associados? Religiosidade e espiritualidade são sinónimos ou constructos independentes? O esclarecimento destas questões, através da definição conceptual e operacional do próprio constructo, torna-se uma condição para se poder investigar e estudar as relações que tece com a problemática do suicídio.

Koenig (2009) define religião como sendo um conjunto organizado de crenças, práticas e rituais relacionados com o sagrado ou transcendente (Deus, poder superior,

verdade ou realidade última). As religiões também comportam crenças específicas acerca da vida após a morte e apontam regras de conduta do modo como cada um deve guiar a sua vida dentro de um determinado grupo social. Central nesta definição é ainda a conexão à comunidade e o estar enraizado numa tradição estabelecida com partilha de crenças e rituais.

Os termos religião e religiosidade são usados quase indiferentemente em alguns estudos. No entanto, a religiosidade refere-se geralmente ao grau de compromisso com as crenças e práticas face à instituição religiosa, por exemplo – frequência à igreja, participação nas atividades e o grau de aceitação dos líderes da igreja (Alston, 1975, in Neto e Ferreira 2004) e à forma como o indivíduo coloca em prática as crenças e rituais de uma igreja ou organização religiosa (Shafranske e Malony, 1999, in Neto e Ferreira 2004).

Koenig, George, e Titus (2004) consideram que a religiosidade envolve três grandes dimensões: atividade religiosa organizada, atividade religiosa não organizada e religiosidade subjetiva ou intrínseca. A atividade religiosa organizada inclui a frequência à igreja, participação em grupos de oração ou grupos bíblicos e corresponde à dimensão social ou “orientada para os outros” da religiosidade. A atividade religiosa não organizada consiste em comportamentos pessoais e privados do comportamento religioso como rezar ou meditar, ler a bíblia ou ouvir uma rádio religiosa. Estas atividades são geralmente realizadas individualmente e não envolvem necessariamente os outros. Por último, a religiosidade subjetiva ou intrínseca reflete o grau em que a religião é o principal fator motivador da vida das pessoas e de que forma as influencia nas tomadas de decisão.

Como refere Barros (2000, p. 38), a religiosidade tem uma dimensão evolutiva, é um fenómeno dinâmico e desenvolvimental que vai crescendo com o homem, e que não segue uma lógica cronológica, dado que atinge a maturidade nalguns sujeitos, enquanto “noutros continua a manifestar-se com formas infantis, mesmo na idade adulta”. A religião ou a religiosidade é segundo Pargament (1992, in Barros, 2000) uma tentativa de “dar significado ao homem, à sua vida e à sua morte, enfim de encontrar os meios e os fins para dar sentido a tudo” (p. 39). Ao procurar o significado para aquilo que o rodeia, o homem assume que existe mais alguém ou alguma coisa para além dele mesmo e “a religião nasce desta tentativa de relação (etimologicamente, a palavra latina *religio*, pode derivar de *religare*) com algo superior” (Barros, 2000, p. 39).

A dimensão subjetiva da religiosidade remete-nos para o conceito de espiritualidade. Esta é frequentemente considerada como sinónimo de religiosidade, estudando-se conjuntamente religião/espiritualidade (Koenig, McCullough, e Larson, 2001; Koenig, George, e Titus 2004; Koenig, 2009). No entanto a espiritualidade tem emergido como um constructo distinto de outras dimensões como a religiosidade. Anteriormente indiferenciado da religiosidade, inúmeras formas de fé sob o rótulo “espiritualidade” tem aumentado de popularidade nas últimas décadas. Esta mudança ocorreu num contexto de declínio das instituições religiosas tradicionais que levou a um aumento de formas individualizadas de expressão da fé. Por exemplo, segundo Bianchi (2005, in Barros 2008, p. 27) a “espiritualidade particularmente entre os idosos, é frequentemente expressa em termos não religiosos, falando-se de um poder interior que leva a cultivar a autoestima, a gratidão, a tentar superar a imortalidade, a cultivar mais a liberdade e as amizades, a formar comunidades, a lutar pela justiça, pela paz e pela ecologia”.

Enquanto a religião se caracteriza por ser formal, objetiva, dogmática, extrínseca, na espiritualidade há uma ênfase no individual, na experiência subjetiva (Koenig, George, e Titus 2004; Koenig, 2009; Paloutzian e Park, 2005; Zinnbauer e Pargament, 2005), na orientação para o sagrado e na procura existencial de sentido em relação a questões complexas sobre a vida (Larson et al., 1998; Thoresen 1999, in Sawatzky, 2002).

Pinto e Pais Ribeiro (2007), na validação de uma escala para avaliar a espiritualidade, que definiram como uma dimensão importante do homem que demarca a sua singularidade como pessoa, confirmaram a existência de duas dimensões espirituais: uma dimensão vertical relacionada com o transcendente e que na sociedade judaico cristã está associada à prática da religião e uma dimensão horizontal de carácter existencialista relacionada com o sentido e o significado de vida do indivíduo que decorrem das suas relações consigo próprio, com os outros e o meio.

Piedmont (1999; 2001) distinguiu religiosidade de transcendência espiritual, considerando a transcendência espiritual um constructo mais abrangente que a religiosidade. Enquanto a religiosidade coloca uma ênfase mais social no encontro com o divino, a transcendência espiritual enfatiza a procura pessoal na conexão com o sagrado, sendo uma capacidade humana fundamental, uma fonte de motivação intrínseca que dirige e seleciona comportamentos. A sua definição inclui 3 aspetos: um senso de conectividade com toda a raça humana; universalidade ou crença na natureza

unitiva de toda a vida e rezar, ter sentimentos de alegria e contentamento que resultam de encontros pessoais com uma realidade transcendente. A transcendência distingue-se dos outros domínios da personalidade pelo facto de continuar a evoluir ao longo da vida adulta, podendo as pessoas mais velhas ter um sentido mais desenvolvido de transcendência dado que no processo de envelhecimento, o inevitável movimento em direção à morte traz consigo uma necessidade de encontrar significado para o encerramento definitivo.

Qual é então o papel da religião/espiritualidade ao longo do continuum suicida, da ideação suicida, ao comportamento suicida?

Vários estudos têm sugerido que os fatores religiosos estão associados com taxas mais baixas de ideação suicida (Eskin, 2003; Hovey, 1999; Nonnemaker, McNeely, e Blum, 2003; Shagle e Barber, 1995, in Colucci e Martin, 2008) Um estudo recente de Colluci (2008) com jovens estudantes italianos, indianos e australianos com idades compreendidas entre os 18 e os 24 anos mostrou que os estudantes que se definiram a si próprios como religiosos/espirituais reportaram uma taxa de ideação suicida mais baixa comparativamente com aqueles que se definiram como não religiosos/não espirituais. No entanto, outros estudos mostraram que a religiosidade não está associada com a ideação suicida. Hills e Francis (2005), num estudo com estudantes dos 18-40 anos constaram que uma orientação religiosa mais extrínseca ou intrínseca não foi um preditor importante na ideação suicida.

Os estudos que se focalizam na relação entre religião/espiritualidade e tentativas de suicídio sugerem que pessoas mais religiosas/espirituais mostram taxas mais baixas de tentativas de suicídio (Donahue e Benson, 1995; Garfinkel, Froese, e Hood, 1982; Jahangir et al., 1998; Kaslow et al., 2004; King et al., 1996, in Colucci, Martin, 2008).

Dervic, Oquendo, Grunebaum, Ellis, e Mann (2004) examinaram o impacto da afiliação religiosa em pacientes deprimidos, considerados geralmente mais vulneráveis ao risco de suicídio e concluíram que indivíduos com afiliação religiosa tinham menos probabilidade de ter um histórico de tentativas de suicídio, maiores objeções morais ao suicido e níveis de agressão e hostilidade mais reduzidos. A religiosidade também mostrou estar associada à promoção de laços sociais e à redução da alienação. O envolvimento religioso pode promover redes sociais mais fortes e uma maior disponibilidade de apoio social, um fator que pode proteger a saúde, em parte mediante a promoção eficaz de estratégias para lidar com as situações de stress.



Gearing e Lizardi (2009) realizaram um levantamento da produção acadêmica nas bases de dados virtuais: PsychInfo e Medline, com artigos indexados de 1980 a 2008 e a pesquisa nessas fontes de dados sugeriram que a religiosidade mostrou estar associada à redução do risco de suicidalidade (Dervic et al, 2004; Lizardi et al. 2007; Stack 1983, in ibid). As objeções morais e religiosas ao suicídio estão associadas ao comportamento suicida, no sentido de que indivíduos com menos objeções morais e religiosas têm mais probabilidade de terem uma história de tentativas de suicídio enquanto indivíduos com mais objeções morais e religiosas ao suicídio percebem mais razões para viver (Dervic et al., 2004; Lizardi et al., 2007; Koenig et al., 2001; Neeleman et al., 1997; Stack, 1983, in ibid). A religiosidade também mostrou estar associada com menos níveis de agressão e hostilidade, que tem sido constantemente relacionado com o comportamento suicida (Koenig et al., 2001; Malone et al., 1995; Mann et al., 2005; Oquendo et al., 2000, in ibid) e com menos comportamentos ilícitos como o abuso de substâncias (Hilton et al. 2002; Martin et al. 2003, in ibid). Neste último caso, a religiosidade poderá agir como um efeito de proteção indireto pela via da proibição do uso de substâncias.

Não obstante os estudos apresentarem por vezes dados contraditórios são inegáveis as evidências empíricas que sugerem correlações positivas entre religião/espiritualidade e saúde mental e física, podendo funcionar como um fator protetor do suicídio. Hussain (2011) e Oman e Thoresen (2005) apontaram alguns mecanismos sobre a forma como a religião/espiritualidade atuam na saúde. Por exemplo, muitas práticas religiosas (como a meditação e a oração) podem provocar uma resposta de relaxamento e contribuir para a redução da atividade do sistema nervoso simpático, como a diminuição da pressão arterial e redução da tensão muscular; grupos religiosos e espirituais podem desencorajar o fumo e o consumo de bebidas alcoólicas e/ou incentivar o exercício físico e a utilização de serviços adequados de saúde; o envolvimento religioso pode promover estados psicológicos positivos, como a alegria, esperança, compaixão; e a espiritualidade/religiosidade podem ser formas eficazes de lidar com condições e eventos stressantes, podendo funcionar como um mecanismo de *coping*.

Para finalizar, a relação entre religiosidade e suicídio tem sido extensivamente estudada desde que Durkheim apresentou a sua investigação sobre o suicídio e os dados mostram por vezes resultados contraditórios, o que prova mais uma vez que a religião/espiritualidade são constructos complexos e multifacetados que requerem medidas que reflitam essa complexidade e multidimensionalidade. Quando se utiliza uma

única variável (que consiste quase sempre na afiliação religiosa), esta pode fornecer informação insuficiente, daí que uma abordagem multidimensional no estudo da religiosidade possa permitir alcançar um conhecimento mais profundo do papel da religião/espiritualidade no comportamento suicida. São também necessários mais estudos que abordem a dimensão espiritual do ser humano, não apenas na sua forma religiosa, mas também nas suas formas não religiosas dado que como sugere Swinton (2001, cit in Colucci e Martin 2008, p. 239) “uma visão da espiritualidade que não vai para além dos aspetos institucionais corre o risco de perder algumas necessidades espirituais que são vivenciadas por pessoas sem interesses religiosos formais”.

## 2.2 Perdão e suicídio

O perdão tem sido um constructo abordado tradicionalmente pela teologia e pela filosofia no âmbito de numerosas tradições religiosas. No entanto, só a partir das duas décadas finais do século XX, é que a psicologia e os cientistas sociais se começaram a interessar por esta dimensão, tendo Gartner (1992, in Neto, Ferreira e Pinto, 2006, p. 388) considerado o perdão “um objetivo de investigação fundamental, tanto para os especialistas em assuntos religiosos como para os psicólogos”. Este facto é evidenciado pelo corpo crescente de literatura acerca deste tema, pelo desenvolvimento de diversos instrumentos de medida do perdão e pelas diversas tentativas de definição que foram avançadas neste campo. O perdão interpessoal é o tema mais versado, mas há também o perdão que Deus concebe e ainda o perdão pessoal ou auto-perdão.

Por esta altura, os leitores dever-se-ão estar a perguntar: “Mas então o que é o perdão?”. Ensaaiemos então uma tentativa de resposta.

Etimologicamente o perdão tem origem no latim tardio *perdonum*, que comporta o prefixo *per* (que pode significar perfeição da ação, afastamento ou instrumentalidade: “através de”, “por”) e o substantivo *donum* (dom). Por conseguinte, perdoar significa entregar um dom, sem querer nada em troca, de si mesmo em favor daquele que o recebe, que é perdoado (Barros 2003).

McCullough, Worthington, e Rachal (1997) propuseram que quando alguém perdoa, substitui as emoções negativas (hostilidade, raiva, ressentimento) por emoções positivas baseadas no amor (empatia, compaixão, simpatia), ou seja, quando alguém perdoa os seus pensamentos, sentimentos e comportamentos para com o ofensor

passam de negativos a mais positivos. A pessoa tem consciência de ter sido vítima de uma injustiça, compreende que o ofensor não merece a sua compaixão e o seu amor, mas apesar disso, abandona os sentimentos negativos e oferece-lhe sentimentos positivos.

Segundo Subkoviak et al. (1992, in Mullet, Azar, Vinsonneau, Girard, 1998a, p. 281), “perdão é o ultrapassar o ressentimento em relação a um ofensor, não por nos negarmos a nós próprios o direito a esses sentimentos, mas esforçando-se por ver o ofensor com benevolência, compaixão e até amor, enquanto se reconhece que o (a) próprio (a) abandonou o direito a eles”. Esta definição contém quatro pontos importantes: 1) quem perdoa sofre uma dor profunda que se pode traduzir em ressentimento; 2) a pessoa ofendida tem o direito moral de sentir ressentimento, mas ultrapassa-o; 3) a resposta ao ofensor traduz compaixão e amor; 4) a resposta ao outro é gratuita, ou seja, ocorre apesar da consciência de que não existe a obrigação de o fazer.

Mullet et al. (1998a) e Mullet, Barros, Frongia, Usai, Neto e Shafighi (2003) identificaram três fatores que mostram as diferenças individuais a respeito da resposta de perdão. O primeiro fator foi denominado de propensão para perdoar, o segundo de ressentimento duradouro e o terceiro de sensibilidade às circunstâncias. Ou seja, quando se é vítima de uma ofensa, parece lógico um ressentimento, isto é, a dificuldade para sair do estado de não perdoar, sendo a sua intensidade e duração dependente das circunstâncias que rodeiam a ofensa, isto é, a reatividade à pressão dos outros, para que se perdoe ou não se perdoe, ou ao pedido de desculpas por parte do ofensor.

O estudo psicológico do perdão tem sido feito em diversos campos, sob diversas formas, correlacionando esta variável com outros constructos ou dimensões como a saúde física e mental (Al-Mabuck et al., 1995; Coyle e Enright, 1997; Freedman e Enright, 1997, Helb e Enright, 1993; in Sastre, Vinsonneau, Neto, Girard, e Mullet 2003). Os dados empíricos têm mostrado que o perdão pode ajudar a minimizar as consequências negativas nas relações sociais. As relações são geradoras de felicidade e bem-estar, mas também de tristeza e angústia. Quando o sujeito perdoa ao seu ofensor, o seu comportamento é menos dirigido por motivos de vingança e evitamento e mais motivado por sentimentos de benevolência face ao transgressor (Bono, McCullough e Root, 2007; MacCullough, Worthington, e Rachal, 1997); assim como melhora o relacionamento interpessoal entre aquele que perdoa e o ofensor (McCullough et al., 1998; Tsang, McCullough, e Fincham, 2006, in Bono, McCullough e Root, 2007; Tse e Yip, 2009).

A literatura também tem demonstrado uma correlação inversa entre perdão e hostilidade, ansiedade, depressão e variadas formas de psicopatologia (Berry e Worthington, 2001; Maltby, Macaskill, e Day, 2001; Mauger et al., 1992; Subkoviak et al., 1995; Worthington, Berry, e Parrot, 2001, in Webb, Colburn, Heisler, Call e Chickering, 2008); raiva (Freedman e Enright, 1996; Thompson et al., 2005, in Tse e Yip, 2009) e rumações sobre a transgressão (Ysseldyk, Matheson, e Anisman, 2007, in *ibid*).

Não obstante o número de estudos que suportam a ideia de que o perdão é um atributo psicológico positivo, capaz de produzir benefícios pessoais e nas relações interpessoais, com ganhos a nível da saúde física e psíquica, constatamos que a literatura acerca das relações entre perdão e suicídio é relativamente escassa. Apesar disso, os poucos estudos que se encontram indicam que é frequente encontrar o tema do perdão nas notas de suicídio (Alexander e Wallett, 2010; Ho, Yip, Chiu, e Halliday, 1998; Peck, 1998, in Sansone, Kelley, e Forbis, 2013) e nos indivíduos que sobrevivem a uma tentativa de suicídio (Al-Mabuk e Downs, 1996; Anderson, 2010; Sandage, 2010, in *ibid*), sendo que estas associações podem ser intensificadas pela perceção de que algo ou alguém pode ter contribuído para este ato desesperado.

Sansone, Kelley, e Forbis (2013) efetuaram uma investigação acerca das relações entre o estado de perdão e história de tentativas de suicídio numa amostra de pacientes em ambulatório de medicina interna e os resultados sugeriram que indivíduos com historial de tentativas de suicídio pontuaram menos nas medidas de perdão comparativamente com aqueles sem história de tentativas de suicídio. Os autores apontaram como uma possível explicação para estes resultados o facto de haver fatores que podem mediar a relação entre perdão e suicídio, nomeadamente, problemas de foro interpessoal, depressão, raiva, avaliação negativa do bem-estar subjetivo, aumentando o risco de uma tentativa de suicídio. Vejamos então algumas dimensões que podem mediar a relação entre perdão e comportamento suicida.

Hirsch, Webb, e Jeglic (2011) avaliaram o efeito mediador da depressão na associação entre perdão e comportamento suicida numa amostra de estudantes que reportaram sintomas de depressão leves e severos. Os autores verificaram que uma pontuação mais elevada no perdão aos outros estava diretamente relacionado com níveis mais baixos de comportamento suicida, independentemente dos efeitos dos sintomas depressivos. Os autores consideraram que em termos terapêuticos, o “perdão aos outros” pode permitir que o sujeito progrida emocionalmente e cognitivamente para além das experiências angustiantes que possa ter tido no passado e quando potenciado,

pode facilitar a reconciliação de relações. Os resultados mostraram ainda que os sintomas depressivos mediam a relação entre auto-perdão e comportamento suicida, sendo que uma pontuação mais elevada nesta dimensão esteve associada com menos depressão e menos comportamento suicida, sugerindo que pensamentos negativos e punitivos do *self*, como culpa e sentimentos de desvalorização podem ser uma característica chave da depressão.

O risco de comportamento suicida tem sido associado ao papel das emoções negativas como a raiva que ocorre no contexto de eventos negativos da vida e das relações interpessoais. A expressão de raiva é comumente dicotomizada em raiva internalizada e raiva externalizada dirigida. A raiva internalizada é caracterizada por inibição comportamental e define-se como a tendência para suprimir pensamentos e comportamentos de raiva, podendo manifestar-se como uma emoção negativa (Deffenbacher, Oetting, Lynch, e Morris, 1996; Smiths e Kuppens, 2005, in Hirsch, Webb, e Jeglic, 2012). A raiva externalizada é associada com a ativação comportamental, que se manifesta direta ou indiretamente, física ou verbalmente através de comportamentos agressivos para com pessoas ou objetos do ambiente (Brideweell e Chang, 1997; Kuppens, Van Mechelen, e Meulders, 2004; Spielberger, 1999, in *ibid*).

Hirsch, Webb, e Jeglic (2012) analisaram o efeito de três índices do perdão (perdão aos outros, auto-perdão e perdão a Deus), como mediadores da relação entre expressão de raiva e comportamentos suicida, numa amostra de 372 estudantes universitários de diferentes etnias e verificaram que o comportamento suicida estava significativa e positivamente relacionado com a raiva internalizada, mas não com a raiva externalizada, o que sugere que a contenção da raiva pode contribuir para o risco de comportamento suicida, ao passo que libertar a raiva externamente pode reduzir o risco de comportamento suicida. Os resultados mostraram ainda que o auto-perdão foi um mediador significativo da associação entre raiva internalizada e externalizada e comportamento suicida. Indivíduos com níveis mais elevados de perdão a si próprios reportaram menos comportamentos suicidas no contexto da raiva externalizada e internalizada comparativamente com aqueles que pontuaram menos nesta dimensão.

Como síntese, de realçar que apesar de alguns estudos promissores, parece justo dizer que o estudo do perdão e do suicídio ainda está no seu começo parecendo pertinente fazer este género de estudos noutros contextos, culturas e tendo presente que nem todas as dimensões do perdão estão associadas com a diminuição do risco de suicídio.

### *2.3 Bem-estar subjetivo e suicídio*

Seligman, juntamente com Csikszentmihalyi (2000) defenderam que era necessário o estudo das emoções positivas e das potencialidades humanas para melhorar a qualidade de vida e prevenir as patologias, dando assim início aos estudos no âmbito da psicologia positiva. O foco em estudos sobre as forças e as potencialidades humanas significou uma mudança em interesses concentrados apenas em emoções negativas, como a depressão e ansiedade, frequentes nas pesquisas empíricas da Psicologia após a segunda guerra mundial e o surgimento de um novo grupo de pesquisas interessadas nas emoções positivas, tais como a felicidade e o bem-estar.

Após esta nota introdutória, propomo-nos responder a duas questões principais: o que é o bem-estar subjetivo? Quais as relações que tece com o suicídio? Vejamos então as respostas encontradas para estas questões.

Durante muito tempo, a qualidade de vida foi avaliada através de indicadores económicos ou sociodemográficos que descrevem apenas as condições de vida de uma pessoa, não avaliando, portanto, o nível de satisfação em relação a essas condições. Os indicadores sociais são insuficientes para definir qualidade de vida, dado que os indivíduos reagem de forma diferente face às mesmas circunstâncias e avaliam as suas condições baseados nas suas expetativas, valores e experiências anteriores. É necessário a inclusão de indicadores subjetivos para a avaliação da qualidade de vida e esta última componente é mais, propriamente o domínio do bem-estar subjetivo (Diener e Suh, 1997, in Diener, Suh, Lucas, e Smith, 1999).

O bem-estar subjetivo (BES) é um constructo multidimensional que descreve a “avaliação global que as pessoas fazem da sua qualidade de vida num sentido positivo. Essa avaliação pode ter uma dimensão afetiva (emoções agradáveis ou desagradáveis) e cognitiva (julgamento sobre a satisfação com a vida)” (Neto, 2004, p. 357). A dimensão afetiva do BES inclui dois componentes independentes que segundo Bradburn e Caplovitz (1965, in Diener et al. 1999; Simões, Ferreira, Lima, Pinheiro, Armanda e Oliveira, 2000) devem ser avaliados separadamente: a afetividade positiva que exprime a tendência para experimentar sentimentos e emoções agradáveis (como a felicidade, alegria, entusiasmo, orgulho, contentamento, otimismo) e a afetividade negativa que se traduz na experiência de sentimentos e emoções desagradáveis (tristeza, ansiedade, depressão, ansiedade, culpa, stress). O terceiro componente do BES, a sua dimensão cognitiva, é representado pela satisfação com a vida que Shin e Jonhson (1978, cit in

Neto e Barros, 2002, p. 249) definiram como “uma avaliação global da qualidade de vida de uma pessoa segundo os seus critérios escolhidos”. A satisfação com a vida associa-se à satisfação com domínios específicos da vida, podendo distinguir-se vários domínios de satisfação (lazer, saúde, finanças) e à satisfação global com a vida no passado, presente e futuro. Um elevado bem-estar subjetivo traduz ao nível afetivo uma preponderância de emoções agradáveis e positivas e ao nível cognitivo, uma maior satisfação global de vida que se pode exprimir pela satisfação em áreas ou domínios específicos.

Face ao exposto, podemos concluir que “o bem-estar subjetivo é um vasto campo de investigação que abrange várias componentes (cognitiva e afetiva) e compreende vários domínios, pelo que o entendimento completo do fenómeno implica a consideração de todos estes aspetos” (Simões et al., 2000, p. 245).

Têm sido estudados diversos benefícios do bem-estar subjetivo. Diener e Ryan (2009) fizeram uma revisão dos benefícios individuais e sociais do bem-estar subjetivo e apresentaram evidências que sugerem que um elevado nível de bem-estar subjetivo e satisfação com a vida melhoram a vida das pessoas em quatro áreas principais: nas relações sociais, dado que as pessoas são mais felizes quando estão envolvidas em interações sociais; no emprego e no rendimento (e.g pessoas com elevado bem-estar subjetivo têm mais probabilidade de ganhar dinheiro que os outros e de apreciarem o seu trabalho); melhora a saúde e aumenta a longevidade e por último, beneficia a sociedade como um todo dado que os indivíduos se empenham mais frequentemente em atividades altruístas e pró-sociais como o voluntariado para a comunidade e grupos de caridade.

Será que as pessoas que cometem suicídio são mais infelizes? A resposta a esta questão envolve a análise de alguns estudos empíricos relativos a esta problemática, que passaremos de seguida a analisar.

Koivumaa-Honkanen et al. (2001,2003) analisaram o efeito da dimensão cognitiva do bem-estar subjetivo - a satisfação com a vida, no risco de suicídio, num estudo de *follow-up* que conduziram durante vinte anos em indivíduos com idades compreendidas entre os 18 e os 64 anos. Os resultados evidenciaram que a insatisfação com a vida esteve associada a um risco mais elevado de suicídio durante o período de *follow-up* de vinte anos. Mais, a satisfação com a vida esteve fortemente associada com sintomas depressivos, sendo que os participantes com maior sintomatologia depressiva

apresentavam mais insatisfação com a vida. Uma depressão não diagnosticada é um dos maiores obstáculos à prevenção do suicídio. A avaliação da satisfação com a vida pode, em parte, promover a identificação precoce de sintomas depressivos em indivíduos que não tenham sido necessariamente alvo de avaliações psiquiátricas. Os autores sugerem que a insatisfação com a vida pode ser um sinal precoce de futuros problemas do foro psicológico ou um dispositivo para detetar um problema já existente, sustentando a ideia que os fatores de risco do suicídio podem acumular-se ao longo da vida.

Daly, Oswald, Wilson, e Wu (2011) consideraram pertinente perceber o paradoxo das taxas elevadas de suicídio em lugares considerados felizes, utilizando dados de países ocidentais industrializados e dos Estados Unidos, ou seja, porque é que os lugares com taxas mais elevadas de felicidade como a Islândia, Irlanda, Suíça, Canadá e Estados Unidos têm também uma taxa elevada de suicídios? Os autores avançaram como hipótese explicativa o facto do nível de felicidade dos outros constituir um fator de risco. A infelicidade pessoal pode aumentar quando os indivíduos estão rodeados por aqueles que estão relativamente mais satisfeitos com as suas vidas. Por exemplo, no que respeita ao dinheiro Luttmer (2005, in *ibid*) verificou que as pessoas, consciente ou inconscientemente comparam o seu rendimento com o dos outros, sugerindo que os seres humanos podem construir as suas normas através da observação do comportamento e dos resultados dos outros. Como tal, julgam a sua posição com menos severidade quando os outros têm resultados semelhantes. Se essas comparações aumentam o risco de suicídio pela discordância que provocam devido a aspirações não satisfeitas, ou refletem uma incapacidade real para os indivíduos se integrarem na sociedade e adquirirem acesso a outras condições chave, é uma questão que os autores não conseguiram esclarecer.

Em jeito de conclusão, existe uma pletora de dados de investigação que correlacionam o suicídio com variáveis psicológicas negativas, sendo raramente documentado na ausência de dificuldades psicológicas. Os estudos apresentados sugerem a importância da promoção do bem-estar psicológico nas estratégias de prevenção e tratamento de indivíduos em risco de suicídio.



## Parte II- Estudo Empírico

---

## 1- Objetivos do estudo e metodologia

### 1.1 Objetivos

Atendendo ao número reduzido de pesquisas sobre razões para viver ao longo do ciclo vital, pretendeu-se com este estudo

1. Desenvolver e validar o inventário de razões para viver (RFL);
2. Aferir se as variáveis demográficas (idade, sexo, estado civil, religião e prática religiosa) influenciam as razões para viver;
3. Averiguar se haverá alguma relação entre razões para viver, religiosidade, espiritualidade, propensão para o perdão e bem-estar subjetivo.

Com base nestas formulações foram elaboradas as seguintes hipóteses:

**Hipótese 1:** Espera-se que o inventário de razões para viver (RFL) tenha qualidades psicométricas adequadas para a população portuguesa.

O inventário de razões para viver foi desenvolvido por Linehan et al. (1983) para avaliar as crenças orientadas para a vida que podem mitigar o desenvolvimento do comportamento suicida. O RFL já foi amplamente utilizado em investigações sobre o comportamento suicida, apresentando boas qualidades psicométricas (Dobrov e Thorell, 2004; Garza e Cramer, 2011; Ivanof et al., 1994; Innamorati et al.; Osman et al., 1993; Osman et al., 1999; Oquendo et al., 2000; Valencia et al., 2009). Por conseguinte, é importante que este instrumento esteja disponível em Portugal para objetivos clínicos e de investigação. No entanto, como esta escala foi desenhada originalmente num contexto cultural e linguístico diferente, antes de ser aplicada deve ser adaptada por meio de um processo de validação, indispensável para preservar a sua utilidade.

**Hipótese 2:** Espera-se diferenças significativas no inventário de razões para viver entre homens e mulheres, sendo que as mulheres evocam mais razões para viver que os homens.

Vários estudos indicam que mulheres e homens diferem no tipo de razões que evocam para não cometerem suicídio. Linehan et al. (1983), num dos primeiros estudos nesta área verificaram que as mulheres pontuaram mais que os homens nas subescalas medo do suicídio e objeções morais como razões para viver. Vários estudos que se

seguiram corroboraram esta hipótese sugerindo que as mulheres, no geral, pontuam mais no inventário de razões para viver que os homens (Hirsch e Ellis, 1996; Range e Stringer, 1996; Dobrov e Thorell, 2004; Innamorati et al., 2007; McLaren, 2011).

**Hipótese 3:** Os idosos diferem dos adultos e dos jovens adultos nas respostas ao inventário de razões para viver, sendo que os idosos pontuam mais nas subescalas responsabilidade com a família, preocupações com os filhos, medo do suicídio e objeções morais que os jovens adultos e os adultos.

Miller, Segal, e Coolidge (2001) conduziram o primeiro estudo que avaliou se as razões para viver variam em função da idade. Os resultados evidenciaram que os idosos (60 – 95 anos) obtiveram pontuações mais elevadas nas subescalas objeções morais e preocupações com os filhos, comparativamente com os jovens adultos (17 – 34 anos), ou seja, as objeções morais e as preocupações com os filhos foram citadas pelos idosos como fortes razões para não cometerem suicídio. McLaren (2011) utilizando uma amostra de 970 australianos adultos com idades compreendidas entre os 18 e os 95 anos verificou que uma idade mais avançada estava associada a pontuações mais elevadas nas subescalas responsabilidade com a família, medo do suicídio e objeções morais, sugerindo que a idade pode estar associada a uma maior extensão de razões para viver que o inicialmente previsto.

**Hipótese 4:** Espera-se que os casados apresentem uma pontuação mais elevada na subescala preocupações com os filhos que os solteiros e viúvos.

McLaren (2011) numa amostra de adultos com mais de sessenta e cinco anos constatou que o estado civil estava relacionado com as razões para viver, sendo que os casados referiram as preocupações com os filhos como uma razão para viver muito mais forte que os solteiros (que incluiu aqueles que nunca se casaram, os viúvos e divorciados).

Relativamente à escolaridade, não se formulou nenhuma hipótese dado que não se encontraram estudos indicativos de uma tendência.

**Hipótese 5:** Espera-se que a população crente e praticante tenha uma pontuação mais elevada nas subescalas do inventário de razões para viver que os crentes não praticantes e os nem crentes, nem praticantes.

Já vimos que um compromisso religioso mínimo pode reduzir as taxas de suicídio. As objeções morais e religiosas ao suicídio estão associadas ao comportamento suicida, no sentido de que indivíduos com menos objeções morais e religiosas têm mais probabilidade de terem uma história de tentativas de suicídio enquanto indivíduos com mais objeções morais e religiosas ao suicídio percebem mais razões para viver (Koenig et al., 2001; Neeleman et al., 1997; Stack, 1983, in Gearing e Lizardi 2009; Dervic et al., 2004;).

**Hipótese 6:** Espera-se que as subescalas do inventário de razões para viver estejam positivamente associadas à religiosidade, espiritualidade, perdão e bem-estar subjetivo.

## *1.2 Metodologia*

### *1.2.1 Amostra*

Incluiu-se na amostra qualquer pessoa Portuguesa, entre os 18 e os 100 anos, que não residisse em instituição. Subdividimos a amostra em três grupos, utilizando a divisão etária proposta por Barros (2010): jovem adulto (18 - 39 anos), adulto de meia-idade (entre os 40 e os 64 anos) e adulto idoso (ou idoso propriamente dito, com idade superior aos 65 anos). O tipo de amostragem foi não probabilística, casual ou de conveniência, ou seja, os participantes foram selecionados em função da sua disponibilidade e participação. A maior parte da população é oriunda da comunidade em geral, universidade sénior e centros de dia. Todos os participantes foram voluntários e pertencem ao distrito do Porto.

A amostra global é constituída por 605 participantes, 402 (66,3%) do sexo feminino e 203 (33,6%) do sexo masculino. A média das idades é de 48,56 (DP=18,42), e estas variam entre os 18 e os 98 anos. A média de idades mais baixa pertence ao subgrupo de jovens adultos e a mais alta ao subgrupo dos idosos (Quadro 3).

A amostra total distribui-se por 3 subamostras: 1ª: 205 jovens adultos (M=28,92; DP=6,55), 149 mulheres e 56 Homens; 2ª: 284 adultos (M=51,00; DP=6,99), 170 mulheres e 114 homens; 3ª: 116 idosos (M=77,29; DP=7,12), 83 mulheres e 33 homens.

**Quadro 3 - Idade dos participantes**

	Jovens Adultos			Adultos			Idosos			Totais		
	Mulheres	Homens	Total	Mulheres	Homens	Total	Mulheres	Homens	Total	Mulheres	Homens	Total Geral
Número	149	56	205	170	114	284	83	33	116	402	203	605
Média de Idades	28,97 dp=6,62	28,79 dp=6,39	28,92 dp=6,55	49,99 dp=7,00	52,52 dp=6,72	51,00 dp=6,99	78,05 dp=7,14	75,39 dp=6,82	77,29 dp=7,12	47,99 dp=19,25	49,69 dp=16,65	48,56 dp=18,42
% amostra			33,9			46,90			19,2	66,3	33,6	100,0

Dos constituintes da amostra, 300 são casados (49,6%), 152 solteiros (25,1%), 87 viúvos (14,4%) e 66 divorciados (10,9%). Na amostra total, o subgrupo dos jovens adultos regista a maior percentagem de solteiros (19,5%), o subgrupo dos adultos a maior percentagem de casados e divorciados (31,4% e 6,6% respetivamente) e o subgrupo dos idosos, a maior percentagem de viúvos (10,4%) (Quadro 4).

**Quadro 4 - Estado civil dos participantes**

Estado Civil	Jovens Adultos		Adultos		Idosos		Totais	
	Inquiridos	%	Inquiridos	%	Inquiridos	%	Inquiridos	%
<b>Solteiro</b>	118	19,5	30	4,9	4	0,7	152	25,1
<b>Casado</b>	69	11,4	190	31,4	41	6,8	300	49,6
<b>Divorciados /separados</b>	18	3,0	40	6,6	8	1,3	66	10,9
<b>Viúvos</b>	0	0	24	4,0	63	10,4	87	14,4
<b>Total</b>	<b>205</b>	33,9	<b>284</b>	46,9	<b>116</b>	19,2	<b>605</b>	<b>100,0</b>

Em relação à escolaridade 27 sujeitos são analfabetos (4,5%), 25 não concluíram a instrução primária (4,2%) e 120 têm completo o 4º ano de escolaridade (19,8%). Verificamos ainda que 59 sujeitos têm o 6º ano de escolaridade (9,8%), 134 possuem o 9º ano (22,1%), 139 têm o 12º ano completo (23,0%) e 53 (8,8%) frequentaram ou têm completo o ensino superior.

O subgrupo jovens adultos apresenta a maior percentagem de licenciados (5,9%) e a maioria dos sujeitos que o constitui possui o 9º e o 12º ano (9,4% e 10,9% respetivamente). O subgrupo adultos concentra 65 sujeitos com o 4º ano de escolaridade (10,7%), 45 têm o 6º ano (7,4%), 69 têm o 9º ano (11,4%) e 69 possuem o 12º ano

completo (11,4%). O subgrupo dos idosos apresenta a maior percentagem de sujeitos que não possuem formação escolar (4,5%) e 50 (8,3%) possuem o equivalente ao atual 4º ano de escolaridade, à data, a 4ª classe (Quadro 5).

**Quadro 5** - Escolaridade dos participantes

Escolaridade (anos)	Jovens adultos		Adultos		Idosos		Totais	
	Nº Sujeitos	%	Nº Sujeitos	%	Nº Sujeitos	%	Nº Sujeitos	%
0	0	0,0	0	0,0	27	4,5	27	4,5
1	0	0,0	1	0,2	0	0,0	1	0,2
2	0	0,0	2	0,3	4	0,7	6	1,0
3	0	0,0	1	0,2	17	2,8	18	3,0
4	5	0,8	65	10,7	50	8,3	120	19,8
5	0	0,0	5	0,8	2	0,3	7	1,2
6	12	2,0	45	7,4	2	0,3	59	9,8
7	6	1,0	2	0,4	2	0,3	10	1,7
8	3	0,5	4	0,7	0	0,0	7	1,2
9	57	9,4	69	11,4	8	1,3	134	22,1
10	11	1,8	2	0,3	0	0,0	13	2,1
11	9	1,5	2	0,3	0	0,0	11	1,8
12	66	10,9	69	11,4	4	0,7	139	23,0
13	34	5,6	16	2,6	0	0,0	50	8,3
14	2	0,3	1	0,2	0	0,0	3	0,5
	205	33,9	284	46,9	116	19,2	605	100,0

Na dimensão “religião”, 565 (93,4%) dos participantes referem ser católicos. Estes resultados confirmam o facto de Portugal ser um país com uma forte tradição católica (Quadro 6).

**Quadro 6** - Religião dos participantes

Estado Civil	Adultos Jovens		Adultos		Idosos		Totais	
	Nº Sujeitos	%	Nº Sujeitos	%	Nº Sujeitos	%	Nº Sujeitos	%
<b>Católicos</b>	196	32,4	265	43,8	104	17,2	565	93,4
<b>Ateus</b>	2	0,4	5	0,8	6	1,0	13	2,1
<b>Outros</b>	7	1,2	14	2,3	6	1,0	27	4,5
<b>Total</b>	205	33,9	284	46,9	116	19,2	605	100,0

Apesar deste cariz religioso da população, apenas 45,1% dos sujeitos se avaliam como crentes e praticantes, contra 48,8% que referem serem crentes mas não praticantes. Apenas 6,1% dos sujeitos assinalam não serem crentes nem praticantes (Quadro 7).

### Quadro 7 - Religião dos participantes - prática e crença

Estado Civil	Jovens adultos		Adultos		Idosos		Totais	
	Nº Sujeitos	%	Nº Sujeitos	%	Nº Sujeitos	%	Nº Sujeitos	%
<b>Crente Praticante</b>	59	9,8	122	20,2	92	15,2	273	45,1
<b>Crente Não Praticante</b>	125	20,7	151	24,9	19	3,1	295	48,8
<b>Nem Crente Nem Praticante</b>	21	3,5	11	1,9	5	0,8	37	6,1
<b>Total</b>	<b>205</b>	<b>33,9</b>	<b>284</b>	<b>46,9</b>	<b>116</b>	<b>19,2</b>	<b>605</b>	<b>100,0</b>

#### 1.2.2 Instrumentos

O material para a realização deste estudo foi constituído por um questionário contendo cinco escalas, todas de autoavaliação, com a utilização de escalas ordinais, tipo Likert com questões de resposta fechada, com uma só resposta, utilizando uma escala de resposta. As escalas foram seleccionadas devido à sua pertinência para o estudo e respeitam a matriz das escalas originais.

Foram ainda colocadas questões fechadas adicionais, para a obtenção de informação demográfica em relação à idade, sexo, estado civil, escolaridade, religião, prática e crença religiosa, que possibilitaram a caracterização do grupo de participantes e, simultaneamente, a avaliação dos efeitos destas variáveis independentes no constructo que queremos avaliar, ou variável dependente. Segue-se uma breve apresentação das escalas, autores e objetivos.

#### *Inventário de razões para viver (RFL)*

O RFL, desenvolvido por Linehan et al. (1983) centra-se nas particularidades adaptativas que evitam que o indivíduo tome a decisão de se suicidar. Avalia as razões que o indivíduo considera importantes para não cometer suicídio. É um instrumento de autoavaliação, constituído por 48 itens classificados segundo o seu grau de importância numa escala de Likert de 6 pontos, desde 1 = sem Importância e 6 = extremamente importante. Os itens agrupam-se em seis domínios. Eis exemplos de itens de cada um dos domínios: “Tenho coragem para enfrentar a vida” (crenças de sobrevivência e *coping* - 24 itens); “Não queria que a minha família pensasse que eu fui egoísta ou cobarde” (responsabilidade com a família - 7 itens); “Não seria justo deixar os filhos para

os outros cuidarem ” (preocupações relacionadas com os filhos - 3 itens); “Receio que o método para me matar não funcionasse” (medo do suicídio- 7 itens); “ Outras pessoas pensariam que sou fraco e egoísta” (medo da desaprovação social - 3 itens) e “As minhas crenças religiosas proíbem-me de fazê-lo” (objeções morais - 4 itens). No estudo original de Linehan, o RFL mostrou uma consistência interna alta tanto para a escala total, como para cada domínio. Não há nenhuma versão em Português desta escala, pelo que se procedeu à sua adaptação para averiguar as suas propriedades psicométricas. A versão Portuguesa reduziu os 48 itens para 39 itens.

#### *Escala de atitudes face ao cristianismo*

Elaborada por Francis e Stubbs (1987). Este questionário foi previamente adaptado para a população Portuguesa por Ferreira e Neto em 2002. É constituído por 24 itens, uns de orientação positiva e outros de orientação negativa, situando-se a resposta a cada item numa escala de Likert com 5 níveis de ponderação nas respostas, desde 1= discordo fortemente a 5= concordo fortemente. Esta escala “avalia a perceção das pessoas sobre a religião cristã, fazendo referências a Deus e a Jesus, à Bíblia, ao rezar e à igreja, sendo usada como uma medida genérica e unidimensional sobre o interesse face à religião” (Francis e Stubbs, cit in Neto, 2004, p.172). São exemplos destes itens: “ Aborrece-me ouvir a Bíblia”; “Dizer as minhas orações ajuda-me muito”; “A Igreja é muito importante para mim”.

#### *Escala de transcendência espiritual – Subescala universalidade*

Elaborada por Piedmont (1999). O instrumento é constituído por 24 itens que se agrupam em 3 domínios: um senso de conectividade com toda a raça humana; universalidade (crença na natureza unitiva de toda a vida e rezar) e oração (ter sentimentos de alegria e contentamento que resultam de encontros pessoais com uma realidade transcendente). Neste estudo apenas utilizamos a subescala universalidade (9 itens) dado que no estudo original de Piedmont, foi a que mais correlacionou com o bem-estar psicológico (particularmente o afeto positivo) e com a saúde física percebida. Exemplos de itens desta subescala são: “Sinto que num plano mais elevado todos nós partilhamos um laço comum de espiritualidade” e “Toda a vida é interligada”. Em termos de estrutura, apresenta 5 pontos, em que 1 é igual a “discordo fortemente” e 5 igual a “concordo fortemente”. Piedmont (1999; 2001) encontrou uma consistência interna satisfatória de .83 para este domínio. Utilizou-se uma versão Portuguesa para investigação.



### *Escala de perdoabilidade*

Elaborada por Mullet et al. (1998b). Este questionário foi previamente adaptado para a população Portuguesa por Neto, Ferreira e Pinto (2006) e é composto por 17 afirmações que avaliam a disposição a perdoar sob várias condições. Eis exemplos de itens de cada uma das subescalas: “ Não me sinto capaz de perdoar mesmo se a pessoa que me fez mal vier pedir desculpas” (item que contribui para o fator ressentimento duradouro); “ É-me mais fácil perdoar se a minha família ou os meus amigos me incitam a isso” (item que contribui para o fator sensibilidade às circunstâncias); e “ Posso perdoar verdadeiramente mesmo quando as consequências do mal que me fizeram são graves “ (item que contribui para o fator propensão global a perdoar). Cada subescala é composta por 5 itens, com exceção da subescala que avalia a sensibilidade às circunstâncias que é composta por 7 itens. Contabiliza-se para cada item o grau em que se está de acordo com cada uma das proposições aplicando uma escala de resposta constituída por 17 pontos. Os dois extremos da escala são “ nada de acordo” a “desacordo totalmente”. Quanto maior é a pontuação na escala, maior é a vontade de perdoar. As características psicométricas da versão portuguesa desta escala parecem satisfatórias (Neto, Ferreira e Pinto, 2006).

### *Escala de satisfação com a vida (SWLS)*

Desenvolvida por Diener, Emmons, Larsen, e Griffin (1985). É uma escala multi-item para medir a satisfação com a vida enquanto processo cognitivo. A versão Portuguesa foi adaptada por Neto, Barros e Barros (1990) e manifestou boas características psicométricas. É uma escala breve, contendo apenas cinco itens que avaliam a satisfação global com a vida. As respostas são expressas numa escala de tipo Likert de 1 = totalmente em desacordo a 5 = totalmente de acordo. Um exemplo de um item é: “Em muitos aspetos, a minha vida aproxima-se dos meus ideais”. Em Portugal já se utilizou esta escala com diversos grupos, tais como adolescentes (Neto, 1993, 1995, 1999), jovens adultos (Neto 1999), idosos (Simões e Neto, 1994), jovens universitários (Neto e Barros, 2002), seminaristas e freiras (Neto e Barros, 2002) e tem revelado características psicométricas satisfatórias, elevada consistência interna e fortes correlações positivas com outras escalas de bem-estar subjetivo.

### *1.2.3 Procedimentos*

Realizou-se um estudo de tipo descritivo-correlacional, com o qual se pretendeu efetuar a descrição de uma eventual relação entre os fenómenos, relacionar as variáveis, ou seja, apreciar o grau de variação conjunta de duas ou mais variáveis e diferenciar grupos, usando-se o método quantitativo para estruturação do estudo (Almeida e Freire, 2007).

Numa primeira fase foi traduzido o “Inventário de Razões para viver” (RFL) de Linehan et al. (1983). O processo de tradução dos itens foi realizado por dois professores bilingues que dominam a língua Inglesa e que fizeram a tradução do original em inglês para o português de forma independente. Posteriormente, os itens foram traduzidos de volta para a língua de origem para comparar a tradução com o questionário original e verificar se o significado das questões se mantinha. As duas versões foram avaliadas por uma terceira pessoa que resolveu as discrepâncias entre elas, mantendo a preocupação de dar maior destaque ao significado conotativo dos itens.

Uma versão provisória do instrumento foi preparada e utilizada numa amostra de conveniência de 10 indivíduos, de acordo com os grupos definidos para a investigação: jovens adultos, adultos e idosos, para adequação e reavaliação do instrumento, tendo dado origem a uma versão final do inventário de razões para viver (Anexo 1).

A recolha de dados decorreu entre Outubro de 2012 e Abril de 2013 e consistiu na aplicação de uma bateria de questionários (Anexo 2) previamente selecionados de acordo com a sua pertinência para o estudo. Os questionários foram aplicados pelo investigador e em algumas situações específicas houve apoio de um interlocutor, devidamente preparado e instruído para o efeito. A amostra foi recolhida formalmente através dos gabinetes de inserção profissional de Gaia, centros de dia e universidade sénior de Gondomar após contacto telefónico ou via mail. Foi agendada a data oportuna para a recolha de dados, assim como os locais disponíveis aonde esta seria realizada. Nas instituições, o investigador explicava aos participantes presentes o objetivo do estudo, que a sua participação era voluntária, sujeita ao sigilo e anonimato profissional.

Em contexto não institucional, os participantes foram abordados em locais públicos, tais como cafés ou jardins. No momento da abordagem, o investigador apresentava-se, expunha os objetivos da pesquisa e convidava à participação,

enfatizando que o anonimato das respostas seria preservado. Caso aceitasse colaborar com a pesquisa o participante respondia individualmente. Todos os participantes responderam individualmente, uma única vez, a cada uma das diferentes escalas utilizadas, no local e no momento da abordagem. Nalgumas situações, devido ao analfabetismo e às dificuldades de leitura, o investigador teve de ajudar na leitura das questões e colocar as respostas no lugar correspondente nas escalas. O tempo de preenchimento da bateria variou de 30 a 40 minutos. Cumpre destacar, que os procedimentos da recolha de dados atenderam aos princípios éticos referentes à pesquisa com seres humanos

Após a recolha dos dados, procedeu-se à análise estatística dos mesmos e à sua representação gráfica, por meio do *software* SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*). Numa fase inicial procedeu-se à análise dos índices psicométricos do inventário de razões para viver, ou seja, avaliou-se a qualidade do modelo fatorial obtido após uma análise fatorial exploratória e analisou-se a consistência interna das escalas totais e respetivas subescalas/dimensões através do cálculo do coeficiente de *alpha de cronbach*. Posteriormente recorreu-se à estatística indutiva para observar as diferenças entre as médias da variável dependente em função das variáveis independentes, sendo utilizada a análise da variância ANOVA e a estatística correlacional para medir a associação entre variáveis, sendo utilizada a correlação de *Pearson*.

## **2- Resultados**

Para dar cumprimento ao desenho da investigação serão apresentados os principais resultados deste estudo.

### *2.1 Análise das propriedades psicométricas do Inventário de Razões para Viver*

Com o objetivo de explorar a estrutura conceptual subjacente do inventário de razões para viver, procedeu-se à sua análise fatorial exploratória. Utilizou-se especificamente a técnica de análise de componentes principais (ACP), a fim de verificar se as diferentes variáveis tinham o mesmo conceito - fator. Em relação ao método de rotação, utilizado na ACP, optou-se pela rotação varimax, nos 48 itens constituintes. Este método, proposto por Kaiser (1958 in Poeschl, 2002) permite obter uma estrutura fatorial na qual as saturações elevadas tornam-se mais elevadas e as saturações fracas tornam-

se mais fracas, permitindo redistribuir a variância entre os fatores, de maneira a que eles se tornem mais iguais em importância.

Para verificar os pré requisitos da análise exploratória utilizou-se o cálculo da medida de adequação da amostra, de *Kaiser-Meyer-Olkin (KMO)* e o teste de *Esfericidade de Bartlett*, observando-se um resultado muito bom no KMO de .934 e o teste de Bartlett, significativo ( $\chi^2 = 14516,70$ ;  $p < 0,000$ ) mostrando portanto que existe correlação entre algumas variáveis, o que permitiu o prosseguimento para a análise fatorial.

A análise dos componentes principais extraiu 8 fatores com valor próprio acima de 1, responsáveis por 58,37% da variância total do instrumento. O *scree plot* revelou, porém, um número de 4 a 6 fatores interpretáveis. Nesse sentido foram realizadas, em seguida, análises fatoriais dos eixos principais com soluções antecipadas de 4,5 e 6 fatores, tendo-se verificado que a solução a 4 fatores foi a que forneceu a melhor representação da estrutura interna da escala, ao contrário daqueles indicados pelos autores (Linehan et al., 1983). Ambos os fatores são responsáveis por 47,48 % da variância explicada. Foi determinada a carga fatorial de no mínimo 0,50 como regra para inclusão dos itens nos fatores para que estes fossem mais fortes e consistentes. Nove itens foram excluídos (1,10,13,20,22,30,39,40,46) por apresentarem cargas fatoriais baixas e similares em vários domínios e os restantes foram submetidos à análise de consistência interna, com o cálculo do *alpha de cronbach*. No anexo 3 são apresentadas as cargas fatoriais e comunalidades de cada item dos fatores.

O fator 1 apresentou um valor próprio igual a 13,64 e foi responsável por 28,42% da variância total do instrumento. É composto por quinze itens que traduzem as *crenças de sobrevivência e coping* e apresenta pesos fatoriais elevados nos itens 2, 3,4,5,6,7,8,9,12,15,17,19,21,23,24. O fator 2, composto por 10 itens com pesos fatoriais elevados nos itens 35,36,37,38,41,42,43,44,45,48 define o *medo da morte/desaprovação social*. Apresentou um valor próprio igual a 4,3 e foi responsável por 8,98% da variância total do instrumento. Já o fator 3 ficou com cinco itens (11,14,16,18,47) que representam o *otimismo/crença na vida*, tendo apresentado um valor próprio igual a 2,7 e sido responsável por 5,72% da variância. O fator 4 apresentou um valor próprio igual a 2,0 e foi responsável por 4,36% da variância total do instrumento. Este fator é identificado como *responsabilidade com família/preocupação com os filhos*, correspondendo a nove itens do inventário (25,26,27,28,29,31,32,33,34).

Para avaliar a fidelidade do inventário de razões para viver utilizou-se o *alpha de cronbach* no sentido de analisar a sua consistência interna. Os coeficientes *alpha de cronbach* para cada um dos fatores foram os seguintes: 0,93 para o fator 1 (“crença de sobrevivência e *coping*”); 0,89 para o fator 2 (“medo da morte e desaprovação social”); 0,76 para o fator 3 (“otimismo/crença na vida”) e 0,84 para o fator 4 (“responsabilidade com a família/preocupações com os filhos”). Estes resultados indicam uma consistência interna satisfatória.

No anexo 4 são apresentados os valores médios e de desvio padrão para cada item do inventário de razões para viver. Os valores médios mais elevados na amostra total foram obtidos nos itens 11 (M = 5,38; DP=1,08), 4 (M = 5,23; DP=1,16) que abordam o otimismo ou crença na vida e no item 16 (M=5,23; DP=1,09) que se refere à crença de sobrevivência e *coping*. Quanto aos valores médios mais baixos, estes encontram-se nos itens 31 (M = 2,54; DP=1,73) e 41 (M=2,64; DP=1,70) que abordam respetivamente a responsabilidade com a família/preocupações com os filhos e o medo da morte/desaprovação social.

## 2.2 Razões para viver e variáveis demográficas

O inventário de razões para viver foi relacionado com algumas características demográficas: sexo, idade, estado civil e religião. Para o efeito, procedeu-se a várias análises de variância (Oneway), para avaliar se as variáveis demográficas influenciavam as razões para viver (Quadro 8).

Em relação ao fator sexo, o seu efeito só se revelou significativo no fator responsabilidade com a família/preocupações com os filhos, sendo que os valores encontrados evidenciam que, em média (M= 5,00; DP=.86), as mulheres pontuam mais nesta subescala que os homens (M=4,78; DP=.90), sendo a diferença estatisticamente significativa ( $F(1,603) = 8.88, p < .05$ ). Daqui se conclui que há diferenças significativas entre homens e mulheres apenas na subescala responsabilidade com a família/preocupações com os filhos.

Em relação à idade, observaram-se diferenças estatisticamente significativas em três fatores. O teste de *Sheffe post hoc* para comparações múltiplas revela uma diferença significativa entre o grupo de idosos e os restantes grupos na crença de sobrevivência e *coping*, medo da morte/desaprovação social e otimismo/crença na vida. A análise da variância revela que os idosos apresentam menos crenças de sobrevivência

e *coping* que os jovens adultos e os adultos, não se verificando diferenças significativas nestes dois últimos grupos ( $F(2,602) = 28.58, p < .000$ : jovens adultos: 4.99; adultos: 4.93; idosos: 4.32). Relativamente à dimensão medo da morte/desaprovação social, os idosos evidenciam menos medo da morte/desaprovação social que os jovens adultos e os adultos, não se verificando diferenças significativas nestes dois últimos grupos ( $F(2,602) = 16.49, p < .000$ : jovens adultos: 2.89; adultos: 2.99; idosos: 2.22). Na dimensão otimismo/crença na vida, a análise da variância mostra que os idosos têm mais otimismo/crença na vida que os jovens adultos e adultos ( $F(2,602) = 6.87, p < .001$ : jovens adultos: 4.42; adultos: 4.50; idosos: 4.88). Em relação à dimensão responsabilidade com a família/preocupações com os filhos não se encontraram diferenças significativas entre jovens adultos, adultos e idosos ( $F(2,602) = .481, p = .618$ ).

#### Quadro 8 - Razões para viver segundo variáveis demográficas

RFL	Crença de sobrevivência e coping				Medo da morte/desaprovação social				Otimismo/crença na Vida				Responsabilidade Família/Preocupações com os filhos			
	M	DP	F	Sig.	M	DP	F	Sig.	M	DP	F	Sig.	M	DP	F	Sig.
<b>Sexo</b>																
Mulheres	4.83	.87			2.83	1.27			4.58	1.11			5.00	.86		
Homens	4.84	.82			2.76	1.31			4.48	1.11			4.78	.90		
			.050	.823			.357	.551			.955	.329			8.88	.003
<b>Idade</b>																
Jovens adultos	4.99	.84			2.89	1.21			4.42	1.21			4.97	.93		
Adultos	4.93	.76			2.99	1.23			4.50	1.12			4.89	.90		
Idosos	4.32	.93	28.58	.000	2.22	1.36	16.49	.000	4.88	.81	6.87	.001	4.91	.75	.48	.618
<b>Estado Civil</b>																
Solteiros	4.92	.82			2.84	1.14			4.41	1.17			4.78	1.01		
Casados	4.87	.80			2.86	1.30			4.52	1.10			5.00	.83		
Viúvos/Divorciados	4.66	.98	4.14	.016	2.68	1.36	1.06	.347	4.72	1.06	3.01	.050	4.93	.85	3.06	.047
<b>Prática/Crença</b>																
Praticante	4.73	.86			2.77	1.39			1.02	.06			4.87	.90		
Crente Não Praticante	4.95	.79			2.91	1.19			1.12	.06			5.03	.79		
Nem crente nem praticante	4.62	1.16	6.09	.002	2.28	.99	4.21	.015	1.42	.23	9.3	.000	4.50	1.27	7.2	.001

**Nota:** Os valores de p referem-se a análises feitas com 2 graus de liberdade, à exceção da variável “sexo”, que foi analisada com 1 grau de liberdade.

Relativamente ao estado civil constatamos que, em geral os solteiros ( $M=4.92$ ;  $DP=.82$ ) apresentam mais crenças de sobrevivência e *coping* que os viúvos ou divorciados ( $M= 4.66$ ;  $DP=.98$ ), sendo que estes resultados são estatisticamente significativos ( $F(2, 602) = 4.14, p < .016$ ). Verifica-se ainda, no que diz respeito à responsabilidade com a família/preocupações com os filhos, uma diferença significativa entre os três grupos. Mais uma vez usando *testes Sheffe post-hoc* conclui-se que a

diferença significativa se encontra entre os casados que atendendo às médias, pontuaram mais nesta subescala que os solteiros, não se observando diferenças significativas entre os solteiros e viúvos e entre os casados e viúvos ( $F(2,602) = 3.06$ ,  $p < .047$ : solteiros: 4.78; casados: 5.00; viúvos/divorciados: 4.93). Para os restantes fatores de razões para viver, medo da morte/desaprovação social e otimismo/crença na vida não se observaram diferenças entre as médias em relação ao estado civil ( $F(2,602) = 1.06$ ,  $p = .34$ ) e ( $F(2,602) = 3.01$ ,  $p > .05$ ) respetivamente.

Em relação à prática da religião verificaram-se diferenças estatisticamente significativas para os quatro fatores de razões para viver. *Testes post-hoc Sheffe* mostram que esta diferença se observa entre os praticantes e os crentes não praticantes na subescala de crença e sobrevivência e *coping*, concluindo-se que os crentes não praticantes pontuam mais nesta dimensão, não se observando diferenças significativas entre estes dois grupos e o grupo de nem crentes nem praticantes. ( $F(2,602) = 6.09$ ;  $p < .002$ : praticantes: 4.73; crentes não praticantes: 4.95; nem crente nem praticante: 4.62). Na subescala medo da morte/desaprovação social os crentes não praticantes pontuam mais que os nem crentes nem praticantes nesta dimensão, não se observando diferenças significativas entre o grupo de praticantes e o grupo de crentes não praticantes ( $F(2,602) = 4.2$ ;  $p < .015$ : praticantes: 2.77; crentes não praticantes: 2.91; nem crente nem praticante: 2.28). Para a subescala otimismo/crença na vida os resultados sugerem que os praticantes e os crentes não praticantes pontuam mais nesta dimensão que os nem crentes nem praticantes, não se observando diferenças significativas entre o grupo de praticantes e o grupo de crentes não praticantes ( $F(2,602) = 9.3$ ;  $p < .000$ : praticantes: 1.02; crentes não praticantes: 1.12; nem crentes nem praticantes: 1.42). Por fim, crentes não praticantes pontuam mais na subescala responsabilidade com a família/preocupações com os filhos que os nem crentes nem praticantes, não se observando diferenças significativas entre os praticantes e os crentes não praticantes nesta dimensão ( $F(2,602) = 7.2$ ;  $p < .001$ : praticantes: 4.87 crentes não praticantes: 5.03; nem crente nem praticante: 4.50).

### *2.3 Razões para viver: atitudes face ao cristianismo, universalidade, perdão e satisfação com a vida – Que relações?*

A próxima etapa consistiu na análise dos valores médios e de desvio padrão para cada item das escalas, bem como da consistência interna das escalas totais e respetivas subescalas/dimensões através do cálculo do coeficiente de *alpha de cronbach*.

Os valores médios mais elevados para a escala de atitudes face ao cristianismo foram obtidos nos itens 18 ( $M=4.20$ ;  $DP=1.20$ ) que aborda o tema de Jesus e no item 8 ( $M=4.19$ ;  $DP=1.12$ ) que foca o tema da oração. Quanto aos valores médios mais baixos estes encontram-se nos itens 16 ( $M=3.39$ ;  $DP=1.18$ ) que se refere à Bíblia, item 4 ( $M=3.47$ ;  $DP=1.27$ ) e item 7 ( $M=3.47$ ;  $DP=1.23$ ) que tratam da dimensão Igreja. O coeficiente *alpha de cronbach* encontrado para a escala de atitudes face ao cristianismo foi de .95. Tendo em conta este valor, podemos afirmar, segundo Devellis (1991 in Almeida e Freire, 2007), que a escala apresenta um coeficiente alfa muito bom traduzindo uma boa consistência interna do instrumento de medida. No anexo 5 são apresentados os valores médios e de desvio padrão para cada item.

Relativamente aos valores médios mais elevados na amostra total para a subescala universalidade, o item 2 “Toda a vida é interligada” apresenta a média mais alta ( $M=3.68$ ;  $DP=.99$ ), seguido do item 5 “Eu acredito que há um sentido mais transcendente na vida” ( $M=3.65$ ;  $DP=.94$ ). O item 9 “Eu acredito que alguns aspetos da minha vida estão intimamente ligados a toda a humanidade” obteve o valor médio mais baixo ( $M=3.42$ ;  $DP=.98$ ). Dos dados ressalta uma consistência interna (*alpha de cronbach*) de .84. Tendo em conta o valor encontrado, podemos afirmar que a escala apresenta uma consistência interna satisfatória. No anexo 6 são apresentados os valores médios e de desvio padrão para cada item.

Os valores médios mais elevados na amostra total para a escala de perdoabilidade foram obtidos nos itens 1 ( $M=12.94$ ;  $DP=4.5$ ) e 7 ( $M=10.78$ ;  $DP=5.06$ ) que expressam o efeito favorável de algumas circunstâncias do perdão, tais como a existência de um pedido de desculpa e/ou perdão por parte do transgressor. Quanto aos valores médios mais baixos encontram-se nos itens 13 ( $M=3.93$ ;  $DP=4.41$ ) e 3 ( $M=5.27$ ;  $DP=4.80$ ) que expressam a dificuldade de sair do estado de não perdoar ou ressentimento duradouro. As consistências internas foram de .81 para a propensão para o perdão, .83 para o ressentimento duradouro e .63 para a sensibilidade às circunstâncias. Os resultados obtidos evidenciam, portanto, que as três subescalas apresentam uma consistência interna adequada. Os valores médios e desvio padrão para cada item referentes a cada medida de perdão são apresentados no anexo 7.

Relativamente aos valores médios mais elevados na amostra total para a escala de satisfação com a vida, o item 4 “Até agora, consegui obter aquilo que era importante na minha vida” apresenta a média mais alta ( $M=3.58$ ;  $DP=1.01$ ). O valor médio mais baixo, encontra-se no item 5 “Se pudesse viver a minha vida de novo, não alteraria



praticamente nada”. O coeficiente *alpha de Cronbach* da escala de satisfação com a vida foi de .81, o que permite concluir que a escala apresenta uma consistência interna satisfatória. Procedeu-se seguidamente, a uma análise dos valores médios e de desvio padrão para cada item. Os resultados são apresentados no anexo 8.

Em seguida, com o objetivo de analisar a intensidade e a direção da associação das variáveis, procedeu-se a correlações entre cada um dos quatro fatores do inventário de razões para viver (crença de sobrevivência e *coping*, medo da morte/desaprovação social, otimismo/crença na vida e responsabilidade com a família/preocupações com os filhos), e entre estes e outras escalas que avaliam outros constructos: atitude em relação ao cristianismo, universalidade, propensão global a perdoar, ressentimento duradouro, sensibilidade às circunstâncias e satisfação com a vida. Os valores dos coeficientes de correlação de *Pearson* são apresentados no quadro 9.

A análise das inter-correlações das quatro subescalas do inventário de razões para viver revelou que se encontram todas significativamente correlacionadas ( $p < .01$ ), com valores de correlação oscilando entre  $R = .36$  (otimismo/crença na vida/medo do suicídio/desaprovação social) e  $R = .56$  (otimismo/crença na vida e sobrevivência e *coping*).

Quanto à correlação das quatro subescalas do inventário de razões para viver com outras escalas, o primeiro fator, crença de sobrevivência e *coping*, correlaciona significativamente com a universalidade  $r = .20$  ( $p < .01$ ) e a satisfação com a vida  $r = .36$  ( $p < .01$ ). Esta associação positiva e significativa mostra que quanto maior a crença de sobrevivência e *coping* maior a crença da natureza unitiva de toda a vida e maior a satisfação com a vida.

O segundo fator medo do suicídio/desaprovação social revela uma associação positiva e significativa com a universalidade, a propensão para o perdão, ressentimento duradouro, sensibilidade às circunstâncias e satisfação com a vida, ou seja, quanto maior o medo do suicídio e desaprovação social maior a crença da natureza unitiva de toda a vida, maior propensão para perdoar, maior dificuldade em sair do estado de não perdoar, maior sensibilidade às circunstâncias e maior satisfação com a vida. A análise com recurso ao coeficiente de correlação de *Pearson* apoia esta conclusão,  $r = .13$  ( $p < .01$ ) para a universalidade,  $r = .09$  ( $p < .05$ ) para a propensão para perdoar,  $r = .25$  ( $p < .01$ ) para o ressentimento duradouro,  $r = .16$  ( $p < .01$ ) para a sensibilidade às circunstâncias e  $r$

= .09 (<.05) para a satisfação com a vida. Note-se, no entanto, que a força destas relações é muito baixa, excetuo para a subescala ressentimento duradoiro.

O terceiro fator otimismo/crença na vida correlaciona significativa e positivamente com a universalidade, propensão para o perdão satisfação com a vida e atitudes face ao cristianismo e negativamente com o ressentimento duradoiro. Significa isso que quanto maior otimismo e crença na vida, maior universalidade  $r=.17$  (<.01), maior propensão para o perdão  $r=.18$  (<.01), maior satisfação com a vida  $r=.23$  (<.01), atitude mais favorável face ao cristianismo  $r=.25$  (<.01) e menos ressentimento duradoiro  $r= -.22$  (<.01).

Quanto ao quarto fator, responsabilidade com a família/preocupações com os filhos, verificam-se correlações mais fortes com a universalidade  $r=.20$  (<.01), seguindo-se as atitudes face ao cristianismo  $r=.15$  (<.01) e em menor força com a satisfação com a vida  $r=.09$  (<.05).

**Quadro 9** - Inventário de razões para viver em relação às atitudes face ao cristianismo, universalidade, perdão e satisfação com a vida

Pearson Correlation (r)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. Sobrevivência e Coping	-----									
2. Medo do Suicídio/ Desaprovação Social	.371**	-----								
3. Optimismo/ Crença na Vida	.566**	.365**	-----							
4. Responsabilidade Familiar/ Preocupações Filhos	.511**	.380**	.536**	-----						
5. Universalidade	.200**	.134**	.173**	.205**	-----					
6. Propensão para o perdão	.069	.093*	.179**	.044	.205**	-----				
7. Ressentimento Duradoiro	.015	.256**	-.216**	-.077	-.107**	-.190**	-----			
8. Sensibilidade às circunstâncias	.052	.161**	.053	.063	.040	.128**	.162**	-----		
9. Satisfação com a Vida	.362**	.091*	.230**	.095*	.167**	.154**	-.075	.121**	-----	
10. Atitudes face ao cristianismo	.021	.047	.249**	.153**	.487**	.288**	-.223	.048	.148**	-----

Nota: \* $p<.05$ ; \*\* $p<.01$

### 3- Discussão

A primeira finalidade deste estudo era descrever as qualidades psicométricas de uma versão do RFL Português. Na versão original Inglesa extraíram-se seis fatores – crenças de sobrevivência e *coping*, responsabilidade com a família, preocupações relacionadas com os filhos, medo do suicídio e medo de desaprovação social. Na versão

Portuguesa identificaram-se quatro dimensões capazes de explicar 47, 48% da variância total do fenómeno razões para viver, com uma repartição diferente dos itens, o que levou a uma denominação diferente das dimensões. Para representar os fatores foram mantidos 39 itens dos 48 propostos no estudo original de Linehan et al. (1983). É possível que o significado de algumas palavras se tenha perdido na tradução, o que pode explicar as diferenças encontradas nos fatores e nos itens e é igualmente provável que as diferenças interculturais (e.g. crenças individuais vs. coletivas) resultem em padrões de respostas ligeiramente diferentes ao constructo razões para viver, como evidenciado em processos de validação do instrumento noutros países (Dobrov e Thorell, 2004; Garza e Cramer, 2011; Valencia, 2009).

A primeira dimensão encontrada “ crenças de sobrevivência e *coping*” explica a maior parte da variância (28,42%) e inclui crenças relacionadas com expectativas para o futuro, capacidade de enfrentar os problemas e o desejo de viver. O seu conteúdo é similar ao primeiro domínio da versão original do RFL, mas os itens 1, 10, 13, 20, 22 foram excluídos porque as suas cargas fatoriais eram muito baixas em todos os domínios, e os itens 11, 14, 16 e 18 foram agrupados noutra domínio separado, a que chamamos “ otimismo/crença na vida” e que expressam uma disposição para encarar a vida pelo seu lado positivo, e que explicou 5,72% da variância.

Os itens da escala original que pertenciam aos domínios “medo do suicídio”, “medo de desaprovação social” e dois itens (45 e 48) do domínio “objeções morais” confirmaram o nosso segundo fator que denominamos “medo da morte/desaprovação social” e foi responsável por 8.98% da variância. O facto destes domínios se terem fundido apenas num pode explicar-se pelo facto de ambos estarem relacionados com o medo do suicídio. Os itens 39, 40 do domínio “medo do suicídio” e o item 46 do domínio “ objeções morais foram excluídos por não apresentarem cargas fatoriais elevadas em nenhum dos fatores.

Os itens dos fatores “responsabilidade com a família” e “preocupações com os filhos” da versão original fundiram-se num único fator na versão RFL Portuguesa, o que é similar à emergência de um único fator para estes domínios na versão Sueca (Dobrov e Thorell, 2004) e Espanhola do RFL (Garza e Cramer, 2011). Este fator explicou 4.36% da variância. Para Garza e Cramer (2011), a presença de uma razão familiar unidimensional para viver sugere que quando se trabalha com indivíduos que têm uma visão do mundo coletivista, os seus filhos e familiares são olhados como um fator de

proteção unitário. Desta forma, as crenças familiares devem ser incorporadas ativamente na avaliação do risco de suicídio em contexto terapêutico.

A versão Portuguesa do RFL mostrou uma consistência interna adequada e fidedignidade considerável. Assim, a nossa primeira hipótese de que o inventário de razões para viver tem qualidades psicométricas adequadas para a população portuguesas confirma-se. É um instrumento facilmente aplicável ainda que moroso, devido ao elevado número de itens que contém. Por este motivo já foi desenhada e validada uma versão Inglesa reduzida do RFL (Ivanoff, Jang, Smyth, e Linehan, 1994), que tem a vantagem de ser aplicada num curto espaço de tempo, o que a torna uma ferramenta útil de triagem na prática clínica. No entanto, esta versão é tão reduzida que não tem o mesmo potencial do RFL para identificar as razões que o indivíduo considera importantes para viver e não substitui no seu conteúdo a versão original do RFL.

A nossa segunda hipótese é que seria de prever que se verificassem diferenças significativas por sexo nas razões para viver, sendo que as mulheres pontuariam mais nas diferentes subescalas. Esta hipótese só foi parcialmente corroborada, dado que o seu efeito só se revelou significativo para a dimensão responsabilidade com a família/preocupações com os filhos. Uma possível explicação é que este resultado constitui uma extensão dos papéis de género tradicionais que são prescritos pela sociedade. Os papéis de género tradicionais das mulheres de “esposa” e “dona de casa” implicam maiores responsabilidades em cuidar dos outros e dos filhos. Embora a tendência atual da sociedade seja no sentido da igualdade de género e na eliminação de tais papéis estereotipados, a verdade é que estes reforçam padrões adaptativos que diminuem o risco de comportamento suicida. Hirsch e Ellis (1996) referem que as intervenções terapêuticas na ideação suicida poderiam beneficiar se se encorajasse comportamentos de prestação de cuidados, empatia, e desenvolvimento de relações interpessoais significativas, as quais poderiam aumentar o nível de características adaptativas do indivíduo e por conseguinte a diminuição do risco de suicídio.

A nossa terceira hipótese era que os idosos deveriam diferir dos adultos e dos jovens adultos nas respostas ao inventário de razões de viver, tendo sido hipotetizado que os idosos pontuariam mais nas subescalas responsabilidade com a família, preocupações com os filhos, medo do suicídio e objeções morais que os jovens adultos e adultos. Contrariamente ao previsto não se verificou a relação prevista. Foram os jovens adultos e os adultos que apresentaram mais medo da morte/objeções morais que os idosos. Podemos avançar como possível explicação o facto da ansiedade face à

morte tender a declinar do meio para o fim da vida. Cicirelli (2000, in Barros, 2008) refere que várias investigações concluíram, embora não unanimemente, que em geral, “o idoso tem menos medo da morte do que a pessoa de meia-idade e que pode mesmo desejá-la, particularmente os idosos mais velhos” (p. 108). Os mais velhos também se preocupam com a morte, contudo parecem temê-la menos do que as pessoas de meia-idade uma vez que já se mentalizaram da sua inevitabilidade e relativa proximidade, fazendo de algum modo um pacto inconsciente com ela (Barros, 2008, pp. 8, 9).

Os idosos também não pontuaram mais na subescala responsabilidade com a família/preocupações com os filhos, como previsto inicialmente. Vários estudos indicam que frequentemente os idosos sentem-se mais satisfeitos na presença de amigos do que na companhia dos próprios familiares. Não obstante, o sistema familiar está em contínua evolução e transformação e isso pode ser um problema para o idoso que por vezes se sente perdido e ultrapassado pelos filhos, netos e bisnetos (Barros, 2010).

A nossa quarta hipótese era que os casados apresentariam uma pontuação mais elevada na subescala preocupação com os filhos comparativamente com os solteiros e viúvos. Esta hipótese foi confirmada parcialmente. Os casados pontuaram mais na subescala responsabilidade com a família/preocupação com filhos comparativamente com os solteiros, não se encontrando diferenças significativas entre os casados e os viúvos. É provável que os casados e viúvos tenham mais probabilidade de ter filhos do que aqueles que nunca casaram, daí o resultado encontrado.

A nossa quinta hipótese de que a população crente e praticante apresentaria pontuações mais elevadas nas subescalas do inventário de razões para viver apenas se confirmou parcialmente, dado que os praticantes não se distinguiram dos crentes não praticantes no inventário de razões para viver, excetuo na crença de sobrevivência e *coping*, com os crentes não praticantes a pontuarem mais nesta dimensão. Não obstante, parece que um compromisso religioso mínimo permite perceber mais razões para viver.

Finalmente examinaram-se as relações existentes entre as subescalas do inventário de razões para viver e outros constructos psicológicos. A nossa sexta hipótese apontava para que as subescalas do inventário de razões para viver estivessem associadas positivamente à religiosidade, espiritualidade, perdão e bem-estar subjetivo. Esta hipótese foi confirmada. A dimensão universalidade foi a que mais correlacionou positivamente com as quatro subescalas do inventário de razões para viver, seguindo-se

a satisfação com a vida, a escala de atitudes face ao cristianismo que revelou uma associação positiva e significativa apenas com o otimismo/crença na vida e a responsabilidade com a família/preocupações com os filhos. Relativamente aos três fatores do perdão, verificaram-se associações mais positivas entre propensão para o perdão e otimismo/crença na vida; ressentimento duradouro e medo do suicídio/desaprovação social e sensibilidade às circunstâncias e medo do suicídio/desaprovação social. O ressentimento duradouro revelou uma associação negativa com o otimismo/crença na vida, ou seja, quanto maior a duração do ressentimento, menor o otimismo ou crença na vida.

#### **4- Conclusão**

É encorajador saber que as pessoas podem gerar um certo número de razões para viver quando se considera o suicídio. Atendendo ao número reduzido de investigações sobre razões para viver ao longo do ciclo vital, este estudo teve como objetivo principal validar e desenvolver o inventário de razões para viver de Linehan et al. (1983). No seu conjunto, os resultados obtidos permitiram verificar que esta versão Portuguesa do RFL apresenta características psicométricas bastante satisfatórias, quer aos bons índices de consistência interna das escalas quer da grande maioria dos itens que o constituem.

Embora a amostra tenha sido ampla e heterogénea, os dados desta pesquisa não nos permitem generalizar os resultados e conclusões para toda a população Portuguesa. Algumas limitações foram consideradas aquando da interpretação dos resultados deste estudo, nomeadamente as características demográficas da amostra (e.g maioritariamente feminina, casados, católicos, prevaleceu a faixa etária dos jovens adultos e adultos). Faz-se necessário verificar se a mesma configuração fatorial se mostra invariante em amostras diversificadas clínicas e não clínicas para se obter parâmetros comparativos e se chegar a uma padronização para a população Portuguesa. Em investigações futuras seria interessante utilizar uma amostra clínica de indivíduos com histórias prévias de tentativa de suicídio para uma apreciação comparativa dos resultados.

Verificou-se que as variáveis demográficas estudadas (idade, género, estado civil, prática e crença religiosa) influenciaram as razões para viver, sugerindo que as intervenções desenhadas para prevenir o suicídio, se tiverem em consideração as diferenças encontradas nos diferentes grupos podem beneficiar com intervenções mais

específicas. Por tudo isto, o RFL é uma medida apropriada que pode ser utilizada em numerosos âmbitos, tanto com objetivos preventivos como de intervenção.

Uma segunda finalidade deste estudo era verificar a existência de uma relação entre razões para viver, religiosidade, espiritualidade, perdão e bem-estar subjetivo.

A dimensão universalidade foi a que mais correlacionou positivamente com as quatro subescalas de razões para viver. A medida de religiosidade apenas correlacionou com a subescala otimismo/crença na vida e responsabilidade com a família/preocupações com os filhos. Estes dados sugerem que mais investigações são necessárias para capturar as qualidades dinâmicas da religião e da espiritualidade que estão associadas às razões para viver e à forma como podem beneficiar intervenções dirigidas à prevenção do suicídio, dado que estes constructos se mostram válidos, mas não sobreponíveis.

Quanto à relação do perdão com as subescalas do inventário de razões para viver, verificaram-se associações sobretudo com a dimensão otimismo/crença na vida e medo do suicídio/desaprovação social. Apesar de alguns resultados promissores, ainda se sabe pouco acerca dos processos internos pelos quais a vontade de perdoar pode atuar no suicídio, podendo investigações futuras contribuir para esta linha de investigação.

O nosso estudo mostrou ainda uma forte associação positiva do bem-estar subjetivo com as quatro subescalas do inventário de razões para viver, numa indicação de que, quanto maior a satisfação com a vida, mais razões para viver são evocadas pelos indivíduos. Este trabalho focalizou-se somente na avaliação global da satisfação com a vida. Seria, por exemplo, interessante investigar as associações das razões para viver com o afeto positivo ou negativo do BES.

Cumprе registrar que embora o presente estudo esteja imbuído de limitações, foi possível trazer à discussão importantes questões inerentes às razões para viver quando se considera o suicídio, bem como ressaltar a importância dos aspetos religiosos, da espiritualidade, perdão e bem-estar subjetivo que indubitavelmente participam desse processo. Seria desejável, portanto, que tal linha de investigação prosseguisse em direção ao aprofundamento da referida temática, visto que a realização de tais estudos certamente beneficiará os profissionais e as instituições que atuam na problemática do suicídio.

## Referências Bibliográficas

- Almeida, L., e Freire, T. (2007). *Metodologia da investigação em psicologia e educação* (5ªed.). Braga: Psiquilíbrios.
- Alte da Veiga, F., e Saraiva, C. (2003). Age patterns of suicide. Identification and characterization of European clusters and trends. *Crisis*, 24, 52-67.
- Alte da Veiga, F. (2006). Epidemiologia e metodologias de investigação dos comportamentos suicidários. In B. Peixoto, C.B. Saraiva e D. Sampaio (Eds.) (2006). *Comportamentos suicidários em Portugal* (pp.137-149). Coimbra: Sociedade Portuguesa de Suicidologia.
- Barros, J. (2000). *Psicologia da Religião*. Coimbra: Almedina.
- Barros, J. (2003). Perdão e felicidade: Uma abordagem intercultural. *Psicologia, Educação e Cultura*, 3, 283 – 312.
- Barros, J. (2008). *Psicologia do idoso: Temas complementares*. Porto: LivPsic.
- Barros, J. (2010). *Psicologia do envelhecimento e do idoso*. Porto: LivPsic.
- Beautrais, A. (2003). Suicide and serious suicide attempts in youth: A multiple-group comparison study. *American Journal of Psychiatry*, 160, 1093–1099.
- Bono, G., McCullough, M., e Root, L. (2007). Forgiveness, feeling connected to others, and well-being: Two longitudinal studies. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 34, 182-195.
- Bridge, J., Goldstein, T., e Brent, D. (2006). Adolescent suicide and suicidal behavior. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47, 372-394.
- Campos, M., e Leite, S. (2002). O suicídio em Portugal nos anos 90. *Revista de Estudos Demográficos*, 32, 81-106. Disponível em <http://www.ine>
- Cavalcante, F. e Minayo, M. (2010). Suicídio entre pessoas idosas: revisão da literatura. *Revista Saúde Pública*, 44, 750-757.
- Coelho, P. (1999). *Veronika decide morrer*. Lisboa: Editora Pergaminho.
- Colucci, E., e Martin, G. (2008). Religion and spirituality along suicidal path. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 38, 229-243.
- Conwell, Y., Duberstein, P., e Caine, E. (2002). Risk factors for suicide in later life. *Biological Psychiatry*, 52, 193-204.
- Daly, M. C., Oswald, A. J., Wilson, D., e Wu, S. (2011). Dark contrasts: The paradox of high rates of suicide in happy places. *Journal of Economic Behavior e Organization*, 80, 435-442.
- De Leo, D., e Krynska, K. (2008). Suicide and self-directed violence. *Bulletin of the World Health Organization*, 86, 703-709.



- Dervic, K., Oquendo, M. A., Grunebaum, M. F., Ellis, S., Burke, A. K., e Mann, J. J. (2004). Religious affiliation and suicide attempt. *American Journal Psychiatry*, 161, 2303-2308.
- Diener, E., Emmons, R., Larsen, R., e Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment*, 49, 71-75.
- Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. E., e Smith, H. L. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125, 276-302.
- Diener, E., e Ryan, K. (2009). Subjective well-being: a general overview. *Psychological Society of South Africa*, 39, 391-406.
- Dobrov, E., e Thorell, L. H. (2004). Reasons for living – translations, psychometric evaluation and relationships to suicidal behavior in a swedish random sample. *Nordic Journal of Psychiatry*, 58, 277-285.
- Durkheim, E. (1987). *O Suicídio. Estudo sociológico*. Lisboa: Editorial Presença.
- EUROSTAT (2013). Statistics, suicide rates. Acedido a 12 Agosto. Disponível em <http://epp.eurostat.ec.europa.eu/tgm/table.do?tab=table&init=1&plugin=1&language=en&pcode=tsdph240>
- Eurotrials (2004). Saúde em mapas e números. *Boletim Informativo nº 14*. Disponível em [www.eurotrials.com](http://www.eurotrials.com).
- Ferreira, A., e Neto, F. (2002). Psychometric properties of the Francis scale of attitude towards christianity among portuguese university students. *Psychological Reports*, 91, 995-998.
- Francis, L. J., e Stubbs, M.T. (1987). Measuring attitudes towards Christianity: from childhood into adulthood. *Personality and Individual Differences*, 8, 741-743.
- Freitas, E. (1982). O suicídio em Portugal no séc XX: elementos empíricos para uma pesquisa. *Finisterra*, 34, 267-300.
- Garza, M. J., e Cramer, R. J. (2011). The Spanish reasons for living inventory (SRFL-I): Factor structure and association with suicide risk among Spanish speaking hispanics. *Archives of Suicide Research*, 15, 354-371.
- Gering, R., e Lizardi, D. (2009). Religion and suicide. *Journal of Religion and Health*, 48, 332-341.
- Girard, M., e Mullet, E. (1997). Propensity to forgive in adolescents, young adults, older adults, and elderly people. *Journal of Adult Development*, 4, 209-220.
- Hills, P. R., e Francis, L. J. (2005). The relationship of religiosity and personality with suicidal ideation. *Mortality*, 10, 286-293.
- Hirsch, J., e Ellis, J. B. (1996). Differences in life stress and reasons for living among college suicide ideators and non- ideators. *College Student Journal*, 30, 377-387.

- Hirsch, J.K., Webb, J.R., e Jeglic, E.L. (2011). Forgiveness, depression, and suicidal behavior among a diverse sample of college students. *Journal of Clinical Psychology*, 67, 896-906.
- Hirsch, J.K., Webb, J.R., e Jeglic, E.L. (2012). Forgiveness as a moderator of the association between anger expression and suicide behaviour. *Mental Health, Religion e Culture*, 15, 279–300.
- Hussain, D. (2011). Spirituality, religion and health: Reflections and issues. *Europe's Journal of Psychology*, 1, 187-197.
- Instituto Nacional de Estatística INE. Disponível em <http://www.ine>
- Innamorati, M., Pompili, M., Ferrari, V., Cavedon, G., Soccorsi, R., Aiello, S., Mancinelli, I., Lelli, M., e Tatarelly, R. (2006). Psychometric properties of the reasons for living inventory in Italian university students. *Individual Differences Research*, 4, 51-56.
- Ivanoff, A., Jang, S. J., Smyth, N. J., e Linehan, M. (1994). Fewer reasons for staying alive when you are thinking of killing yourself: The brief reasons for living inventory. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 16, 1-13.
- Karge, N., e Ferraro, F. (2011). Suicide and the elderly: A review of the literature and implications for the future. *Psychology Journal*. 8, 124-142.
- Koenig, H. G., McCullough, M. E., e Larson, D. B. (2001). *Handbook of religion and health*. New York: Oxford University Press.
- Koenig, H. G., George, L. K., e Titus, P. (2004). Religion, spirituality, and health in medically ill hospitalized older patients. *American Geriatrics Society*, 52, 554-562.
- Koenig, H. G. (2009). Research on religion, spirituality, and mental health: A review. *Canadian Journal of Psychiatry*, 54, 283-291.
- Koivumaa-Honkanen, H., Honkanen, R., Viinamaki, H., Heikkila, K., Kaprio, J., e Koskenvuo, M. (2001). Life satisfaction and suicide: a 20-year follow-up study. *American Journal of Psychiatry*, 158, 433-439.
- Koivumaa-Honkanen, H., Honkanen, R., Koskenvuo, M., e Kaprio, J. (2003). Self-reported happiness in life and suicide in ensuing 20 years. *Social Psychiatry and Epidemiology*, 38, 244-248.
- Linehan, M., Goodstein, J., Nielsen, S., e Chiles, J. (1983). Reasons for staying alive when you are thinking of killing yourself: The reasons for living inventory. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 51, 276-286.
- McCullough, M., Worthington, E., e Rachal, K. (1997). Interpersonal forgiving in close relationships. *Journal of Personality and Social Psychology*, 73, 321-336.
- McLaren, S. (2011). Age, gender, and reasons for living among Australian adults. *Suicide and Life- Threatening Behavior*, 41, 650 – 660.

- Melo, A., e Saraiva, C. (2006). Intervenção cognitivo-comportamental nos comportamentos para-suicidários. In B. Peixoto, C.B. Saraiva e D. Sampaio (Eds.) (2006). *Comportamentos Suicidários em Portugal* (pp.402-422). Coimbra: Sociedade Portuguesa de Suicidologia.
- Miller, J. S., Segal, D. L., e Coolidge, F. L. (2001). A comparison of suicidal thinking and reasons for living among younger and older adults. *Death Studies*, 25, 357-365.
- Minois, G. (1995). *História do suicídio. A sociedade ocidental perante a morte voluntária*. Lisboa: Editorial Teorema.
- Mullet, E., Azar, F., Vinsonneau, G., e Girard, M. (1998a). Conhece-se pouco acerca do perdão. *Psicologia, Educação e Cultura*. 2, 281- 291.
- Mullet, E., Houdbine, A., Laumonier, S., e Girard, M. (1998b). "Forgiveness": Factor structure in a sample of young, middle-age, and elderly adults. *European Psychologist*, 3, 289-297.
- Mullet, E., Barros, J., Frongia, L., Usai, V., Neto, F., e Shafighi, S. (2003). Religious involvement and the forgiving personality. *Journal of Personality*, 71, 1-19.
- Neto, F. (1993). The satisfaction with life scale: psychometrics properties in an adolescent sample. *Journal of Youth and Adolescence*. 22, 125-134.
- Neto, F. (1995). Predictors of satisfaction with life among second generation migrants. *Social Indicators Research*, 35, 93-116.
- Neto, F. (1999). Loneliness among second generation migrants. In J.C.Lasry, J. Adair, e K. Dion, *Latest contributions to cross-cultural psychology* (pp.104-117). Lisse: Swets e Zeitlinger.
- Neto, F. (2004). Psicologia social da felicidade. In F. Neto (Coord.), *Psicologia Social Aplicada* (pp. 352- 392). Lisboa: Universidade Aberta.
- Neto, F., Barros, J., e Barros, A. (1990). Satisfação com a vida. In L. Almeida, R. Santiago, P. Silva, O. Caetano, J. Marques (Eds.), *A ação educativa: Análise psico-social*. Leiria: ESEL/APPORT.
- Neto, F., e Barros, J. (2002). Satisfação com a vida: Diferenças conforme a religião e a cultura. *Psicologia, Educação e Cultura*. 7, 349-361.
- Neto, F., e Ferreira, A. (2004). Psicologia social da religião. In F. Neto (Coord.), *Psicologia Social Aplicada* (pp.161- 202). Lisboa: Universidade Aberta.
- Neto, F., Ferreira, A., e Pinto, M. (2006). Perdão aos outros, perdão de Deus e religiosidade em adolescentes. *Psicologia, Educação e Cultura*. 10, 387- 403.
- Núcleo de Estudos do Suicídio NES. Disponível em <http://www.nes.pt>
- Oliveira, A., Amâncio, L., e Sampaio, D. (2001). Arriscar morrer para sobreviver: Olhar sobre o suicídio adolescente. *Análise Psicológica*, 4, 509-521.
- Oman, D., e Thoresen, C. (2005). Do religion and spirituality influence health? In R. F. Paloutzian e C. L. Park (Eds.), *Handbook of The Psychology of Religion and Spirituality* (pp. 435- 459). New York, NY: Guilford Press.

- Oquendo, M., Baca-Garcia, E., Graver, R., Morales, M., Montalvan, V., e Mann, J. (2000). Spanish adaptation of the reasons for living inventory. *Hispanic Journal of Behavioral Sciences*, 2, 369-381.
- Osman, A., Jones, J. G., Lickiss, L., Osman, J., e Wenzel, R. (1993). Psychometric evaluation of the reasons for living inventory. *Psychological Assessment*, 2, 154-158.
- Osman, A., Kopper, B. A., Linehan, M. M., Barrios, F. X., Gutierrez, P. M., e Barrios, F. (1999). Validation of the adult suicidal ideation questionnaire and the reasons for living inventory in an adult psychiatric inpatient sample. *Psychological Assessment*, 11, 115-123.
- Paloutzian, R. e Park, C. (Eds) (2005). *Handbook of the psychology of religion and spirituality*. New York/London: The Guilford Press.
- Peixoto, B., e Azenha, S. (2006). Aspectos históricos, filosóficos e conceptuais do suicídio. In B. Peixoto, C.B. Saraiva e D. Sampaio (Eds.) (2006). *Comportamentos Suicidários em Portugal* (pp.19-53). Coimbra: Sociedade Portuguesa de Suicidologia.
- Piedmont, R. L. (1999). Does spirituality represent the sixth factor of personality? Spiritual transcendence and the five-factor model. *Journal of Personality*, 67, 985-1013.
- Piedmont, R. L. (2001). Spiritual transcendence and the scientific study of spirituality. *Journal of Rehabilitation*, 67, 4-14.
- Pinto, C., e Pais-Ribeiro, J.L. (2007). Construção de uma escala de avaliação da espiritualidade em contextos de saúde. *ArquiMed*, 21, 47-53.
- Poeschl, G. (2002). Análise fatorial em componentes principais. *Relatório Pedagógico*, 2002.
- Range, L. M., e Stringer, T. A. (1996). Reasons for living and coping abilities among older adults. *International Journal of Aging e Human Development*, 43, 1-6.
- Sampaio, D. (1991). *Ninguém morre sozinho. O adolescente e o suicídio*. Lisboa: Editorial Caminho.
- Sampaio, D., Oliveira, A., Vinagre, M., Pereira, M., Santos, N., e Ordaz, O. (2000). Representações sociais do suicídio em estudantes do ensino secundário: as explicações dos jovens. *Análise Psicológica*, 2, 139-155.
- Sansone, R.A., Kelley, A.R., e Forbis, J.S. (2013). The relationship between forgiveness and history of suicide attempt. *Mental Health, Religion e Culture*, 16, 31-37.
- Saraiva, C. (1999). *Para-suicídio. Contributo para uma compreensão clínica dos comportamentos suicidários recorrentes*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Saraiva, C. (2010). Suicídio: de Durkheim a Shneidman, do determinismo social à dor psicológica individual. *Psiquiatria Clínica*, 31, 41-61.
- Sastre, M., Vinsonneau, G., Neto, F., Girard, M., e Mullet, E. (2003). Forgiveness and satisfaction with life. *Journal of Happiness Studies*, 4, 323-335.

- Sawatzky, R. (2002). *A meta-analysis of the relationship between spirituality and quality of life*. Unpublished Master's degree dissertation, University of British Columbia, Canada.
- Seligman, M. E. P., e Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology. *American Psychologist*, 55, 5-14.
- Simões, A., e Neto, F. (1994). A ansiedade face à morte. *Revista Portuguesa de Pedagogia*, 28, 79-96.
- Simões, A., Ferreira, G.A., Lima, M., Pinheiro, M., Armada, C., e Oliveira, A. (2000). O bem-estar subjetivo: estado atual dos conhecimentos. *Psicologia, Educação e Cultura*, 4, 243-279.
- Soeiro, P. (2006). Modelos psicológicos do suicídio. In B. Peixoto, C.B. Saraiva e D. Sampaio (Eds.) (2006). *Comportamentos Suicidários em Portugal* (pp. 123-135). Coimbra: Sociedade Portuguesa de Suicidologia.
- Tse, W.S., e Yip, T.H.J. (2009). Relationship among dispositional forgiveness of others, interpersonal adjustment and psychological well-being: Implications for interpersonal theory of depression. *Personality and Individual Differences*, 46, 365-368.
- Valencia, J. G., Acosta, A. A. P., Vargas, G., Arias, S., Ocampo, M. V., Aguirre, B., Casals, S., Calle, J., Restrepo, D., Jaramillo, C. A. L., Lew, J. C. H., Tobón, M. C. L., Guerra, P. M., Viana, J. C. A., e Garcia, H. (2009). Validación del inventário de razones para vivir (RFL) en sujetos con conducta suicida de Colombia. *Revista Colombiana de Psiquiatria*, 38, 66-84.
- Varnik, A., Kolves, K., Allik, Juri., Arensman, E., Aromaa, E., Van Audenhove, C., Bouleau, J-H., Feltz-Cornelis, C. M., Giupponi, G., Gusmão, R., Kopp, M., Marusic, A., Maxwell, M., Oskarsson, H., Palmer, A., Pull, C., Realo, A., Reisch, T., Schmidtke, A., Sola, V. P., Wittenburg, L., e Hegerl, U. (2009). Gender issues in suicide rates, trends and methods among youths aged 15-24 in 15 european countries. *Journal of Affective Disorders*, 113, 216-226.
- Webb, M., Colburn, T. A., Heisler, D., Call, S., e Chickering, S. A. (2008). Clinical correlates of dispositional forgiveness. *Journal of Applied Social Psychology*, 38, 2495-2517.
- Zinnbauer, B. e Pargament, K. (2005). Religiousness and spirituality. In R. Paloutzian e C. Park (2005). *Handbook of the psychology of religion and spirituality*, (pp.21-42). New York: The Guilford Press.

## Anexo 1 - RFL – Versão final

Muitas pessoas já pensaram pelo menos uma vez em cometer suicídio. Outros nunca consideraram essa hipótese. Se já o considerou ou não, interessa-nos saber as razões que NÃO o levariam a fazê-lo na eventualidade de ter esse pensamento ou se o mesmo lhe fosse sugerido por alguém. De seguida encontrará razões que as pessoas por vezes dão para NÃO cometerem suicídio. Indique a importância para si das razões que NÃO o levariam a suicidar-se colocando um círculo em volta do nº que melhor corresponde à sua situação.

*1 = Sem Importância (como razão para não me matar, ou, não se aplica a mim, não acredito nisto);*

*2 = Quase Sem Importância;*

*3 = Relativamente sem importância;*

*4 = Relativamente Importante*

*5 = Bastante Importante*

*6 = Extremamente Importante (como razão de não me matar, acredito bastante nisto e é muito importante)*

1- Tenho responsabilidade e compromisso com a minha família.	1	2	3	4	5	6
2- Acredito que consigo aprender a ajustar-me e a lidar com os meus problemas.	1	2	3	4	5	6
3- Acredito que tenho controlo sobre a minha vida e destino.	1	2	3	4	5	6
4- Tenho vontade de viver.	1	2	3	4	5	6
5- Acredito que apenas Deus tem direito de pôr termo à vida.	1	2	3	4	5	6
6- Tenho medo da morte.	1	2	3	4	5	6
7- A minha família poderia acreditar que eu não os amei.	1	2	3	4	5	6
8- Não acredito que as coisas se tornem miseráveis ou sem esperança ao ponto de preferir a morte.	1	2	3	4	5	6
9- A minha família depende e precisa de mim.	1	2	3	4	5	6
10- Não quero morrer.	1	2	3	4	5	6
11- Quero ver os meus filhos crescerem.	1	2	3	4	5	6
12- A vida é tudo o que temos e é melhor que nada.	1	2	3	4	5	6
13- Tenho planos futuros, estou ansioso(a) por cumpri-los.	1	2	3	4	5	6
14- Mesmo sentindo-me mal, eu sei que a situação não vai durar.	1	2	3	4	5	6
15- Tenho medo do desconhecido.	1	2	3	4	5	6
16- Gosto e aprecio tanto a minha família que não os poderia deixar.	1	2	3	4	5	6
17- Quero experimentar tudo o que a vida tem para oferecer e existem muitas experiências que ainda não tive, mas quero ter.	1	2	3	4	5	6
18- Receio que o método para me matar não funcionasse.	1	2	3	4	5	6
19- Preocupo-me o suficiente para viver.	1	2	3	4	5	6
20- A vida é demasiado bela e preciosa para acabar com ela.	1	2	3	4	5	6

21- Não seria justo deixar os filhos para os outros cuidarem.	1	2	3	4	5	6
22- Acredito que posso encontrar outras soluções para os meus problemas.	1	2	3	4	5	6
23- Tenho medo de ir para o Inferno.	1	2	3	4	5	6
24- Tenho amor pela vida.	1	2	3	4	5	6
25- Estou demasiado estável para me matar.	1	2	3	4	5	6
26- Sou um covarde e não tenho coragem para fazê-lo.	1	2	3	4	5	6
27- As minhas crenças religiosas proibem-me de fazê-lo.	1	2	3	4	5	6
28- O efeito sobre os meus filhos poderia ser destrutivo.	1	2	3	4	5	6
29- Tenho curiosidade sobre aquilo que vai acontecer no futuro.	1	2	3	4	5	6
30- Magoaria a minha família demasiado e não desejaria que eles sofressem.	1	2	3	4	5	6
31- Estou preocupado com o que as outras pessoas pensariam de mim.	1	2	3	4	5	6
32- Acredito que tudo tem uma maneira de se resolver pelo melhor.	1	2	3	4	5	6
33- Não conseguiria decidir onde, quando e como fazê-lo.	1	2	3	4	5	6
34- Considero isso moralmente errado.	1	2	3	4	5	6
35- Ainda tenho muitas coisas para fazer.	1	2	3	4	5	6
36- Tenho coragem para enfrentar a vida.	1	2	3	4	5	6
37- Estou feliz e contente com a minha vida.	1	2	3	4	5	6
38- Receio o próprio ato de me matar (a dor, sangue, violência).	1	2	3	4	5	6
39- Acredito que matar-me não iria resolver nada.	1	2	3	4	5	6
40- Tenho esperança que as coisas irão melhorar e o futuro será mais feliz.	1	2	3	4	5	6
41- Outras pessoas pensariam que sou fraco e egoísta.	1	2	3	4	5	6
42- Tenho uma vontade interior para sobreviver.	1	2	3	4	5	6
43- Eu não queria que as pessoas pensassem que não tive controlo sobre a minha vida.	1	2	3	4	5	6
44- Acredito que possa encontrar um propósito na vida, uma razão para viver.	1	2	3	4	5	6
45- Não vejo qualquer razão para apressar a morte.	1	2	3	4	5	6
46- Sou tão incompetente que o meu método não funcionaria.	1	2	3	4	5	6
47- Não queria que a minha família se sentisse culpada depois.	1	2	3	4	5	6
48- Não queria que a minha família pensasse que eu fui egoísta ou covarde	1	2	3	4	5	6

## Anexo 2 – Instrumento de colheita de dados

Universidade do Porto  
Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação

Pretende-se com este questionário fazer um estudo sobre a espiritualidade e a religiosidade ao longo do desenvolvimento. Cada inquérito é estritamente confidencial e tem como base servir de instrumento de trabalho na realização da tese de Mestrado em Psicologia do Idoso.

Responda sinceramente a todas as perguntas, conforme aquilo que verdadeiramente sente e não como gostaria de ser. Não existem respostas certas, nem erradas. Desde já agradeço a sua colaboração.

A- Estas questões relacionam-se com os seus dados pessoais, por favor preencha os espaços:

Idade \_\_\_\_\_

Sexo: Feminino ☐ Masculino ☐

Estado Civil

Solteiro(a) ☐

Casado(a) ☐

Divorciado(a) ☐

Viúvo(a) ☐

Outro ☐ \_\_\_\_\_

Nível de Formação (Indique o grau mais elevado que tem): \_\_\_\_\_

Profissão: \_\_\_\_\_

Religião:

Católica	Ateu	Outro: _____
----------	------	--------------

Relativamente à religião considera-se:

Praticante	Crente Não Praticante	Nem crente Nem praticante
------------	-----------------------	---------------------------



**B- Faça um círculo em volta do número que melhor corresponda à sua situação, tendo em conta que:**

- 1 = *Se discordar Fortemente,*  
 2 = *Se discordar*  
 3 = *Se não tem a certeza (está indeciso)*  
 4 = *Se concordo*  
 5 = *Se concorda fortemente*

1. Aborrece-me ouvir a Bíblia.	1	2	3	4	5
2. Eu sei que Jesus me ajuda.	1	2	3	4	5
3. Dizer as minhas orações ajuda-me muito.	1	2	3	4	5
4. A igreja é muito importante para mim.	1	2	3	4	5
5. Eu penso que ir à igreja é desperdiçar o meu tempo.	1	2	3	4	5
6. Eu quero amar Jesus.	1	2	3	4	5
7. Penso que os serviços religiosos são aborrecidos.	1	2	3	4	5
8. Penso que as pessoas que rezam são pouco inteligentes.	1	2	3	4	5
9. Deus ajuda-me a levar uma vida melhor.	1	2	3	4	5
10. Eu gosto de aprender acerca de Deus.	1	2	3	4	5
11. Deus significa muito para mim.	1	2	3	4	5
12. Eu acredito que Deus ajuda as pessoas.	1	2	3	4	5
13. Rezar ajuda-me imenso.	1	2	3	4	5
14. Eu sei que Jesus está junto de mim.	1	2	3	4	5
15. Penso que rezar é uma boa coisa.	1	2	3	4	5
16. Penso que a Bíblia está desatualizada.	1	2	3	4	5
17. Acredito que Deus ouve os que rezam.	1	2	3	4	5
18. Jesus não significa nada para mim.	1	2	3	4	5
19. Deus é muito real para mim.	1	2	3	4	5
20. Eu penso que rezar não ajuda nada.	1	2	3	4	5
21. A ideia de Deus significa muito para mim.	1	2	3	4	5
22. Eu acredito que Jesus ainda ajuda as pessoas.	1	2	3	4	5
23. Eu sei que Deus me ajuda.	1	2	3	4	5
24. Para mim é difícil acreditar em Deus.	1	2	3	4	5

**C- Faça um círculo em volta do número que melhor corresponda à sua situação, tendo em conta que:**

- 1 = *Discordo Fortemente*,  
 2 = *Discordo*  
 3 = *Nem concordo, nem discordo*  
 4 = *Concordo*  
 5 = *Concordo fortemente*

1. Sinto que num plano mais elevado todos nós partilhamos um laço comum de espiritualidade.	1	2	3	4	5
2. Toda a vida é interligada.	1	2	3	4	5
3. Há um plano mais alto de consciência ou espiritualidade que une todas as pessoas.	1	2	3	4	5
4. Embora seja difícil o relacionamento entre as pessoas a um nível individual, eu sinto uma ligação com toda a humanidade.	1	2	3	4	5
5. Eu acredito que há um sentido transcendente na vida.	1	2	3	4	5
6. Eu acredito que a morte é uma porta de entrada para outro plano de existência.	1	2	3	4	5
7. Eu acredito que existe um plano mais transcendente para a vida.	1	2	3	4	5
8. Há uma ordem no universo que transcende o pensamento humano.	1	2	3	4	5
9. Eu acredito que alguns aspetos da minha vida estão intimamente ligados a toda a humanidade	1	2	3	4	5

**D- Muitas pessoas já pensaram pelo menos uma vez em cometer suicídio. Outros nunca consideraram essa hipótese. Se já o considerou ou não, interessa-nos saber as razões que NÃO o levariam a fazê-lo na eventualidade de ter esse pensamento ou se o mesmo lhe fosse sugerido por alguém. De seguida encontrará razões que as pessoas por vezes dão para NÃO cometerem suicídio. Indique a importância para si das razões que NÃO o levariam a suicidar-se colocando um círculo em volta do nº que melhor corresponde à sua situação.**

*1 = Sem Importância (como razão para não me matar, ou, não se aplica a mim, não acredito nisto);*

*2 = Quase Sem Importância;*

*3 = Relativamente sem importância;*

*4 = Relativamente Importante*

*5 = Bastante Importante*

*6 = Extremamente Importante (como razão de não me matar, acredito bastante nisto e é muito importante)*

1- Tenho responsabilidade e compromisso com a minha família.	1	2	3	4	5	6
2- Acredito que consigo aprender a ajustar-me e a lidar com os meus problemas.	1	2	3	4	5	6
3- Acredito que tenho controlo sobre a minha vida e destino.	1	2	3	4	5	6
4- Tenho vontade de viver.	1	2	3	4	5	6
5- Acredito que apenas Deus tem direito de pôr termo à vida.	1	2	3	4	5	6
6- Tenho medo da morte.	1	2	3	4	5	6
7- A minha família poderia acreditar que eu não os amei.	1	2	3	4	5	6
8- Não acredito que as coisas se tornem miseráveis ou sem esperança ao ponto de preferir a morte.	1	2	3	4	5	6
9- A minha família depende e precisa de mim.	1	2	3	4	5	6
10- Não quero morrer.	1	2	3	4	5	6
11- Quero ver os meus filhos crescerem.	1	2	3	4	5	6
12- A vida é tudo o que temos e é melhor que nada.	1	2	3	4	5	6
13- Tenho planos futuros, estou ansioso(a) por cumpri-los.	1	2	3	4	5	6
14- Mesmo sentindo-me mal, eu sei que a situação não vai durar.	1	2	3	4	5	6
15- Tenho medo do desconhecido.	1	2	3	4	5	6
16- Gosto e aprecio tanto a minha família que não os poderia deixar.	1	2	3	4	5	6
17- Quero experimentar tudo o que a vida tem para oferecer e existem muitas experiências que ainda não tive, mas quero ter.	1	2	3	4	5	6
18- Receio que o método para me matar não funcionasse.	1	2	3	4	5	6
19- Preocupo-me o suficiente para viver.	1	2	3	4	5	6
20- A vida é demasiado bela e preciosa para acabar com ela.	1	2	3	4	5	6

21- Não seria justo deixar os filhos para os outros cuidarem.	1	2	3	4	5	6
22- Acredito que posso encontrar outras soluções para os meus problemas.	1	2	3	4	5	6
23- Tenho medo de ir para o Inferno.	1	2	3	4	5	6
24- Tenho amor pela vida.	1	2	3	4	5	6
25- Estou demasiado estável para me matar.	1	2	3	4	5	6
26- Sou um covarde e não tenho coragem para fazê-lo.	1	2	3	4	5	6
27- As minhas crenças religiosas proibem-me de fazê-lo.	1	2	3	4	5	6
28- O efeito sobre os meus filhos poderia ser destrutivo.	1	2	3	4	5	6
29- Tenho curiosidade sobre aquilo que vai acontecer no futuro.	1	2	3	4	5	6
30- Magoaria a minha família demasiado e não desejaria que eles sofressem.	1	2	3	4	5	6
31- Estou preocupado com o que as outras pessoas pensariam de mim.	1	2	3	4	5	6
32- Acredito que tudo tem uma maneira de se resolver pelo melhor.	1	2	3	4	5	6
33- Não conseguiria decidir onde, quando e como fazê-lo.	1	2	3	4	5	6
34- Considero isso moralmente errado.	1	2	3	4	5	6
35- Ainda tenho muitas coisas para fazer.	1	2	3	4	5	6
36- Tenho coragem para enfrentar a vida.	1	2	3	4	5	6
37- Estou feliz e contente com a minha vida.	1	2	3	4	5	6
38- Receio o próprio ato de me matar (a dor, sangue, violência).	1	2	3	4	5	6
39- Acredito que matar-me não iria resolver nada.	1	2	3	4	5	6
40- Tenho esperança que as coisas irão melhorar e o futuro será mais feliz.	1	2	3	4	5	6
41- Outras pessoas pensariam que sou fraco e egoísta.	1	2	3	4	5	6
42- Tenho uma vontade interior para sobreviver.	1	2	3	4	5	6
43- Eu não queria que as pessoas pensassem que não tive controlo sobre a minha vida.	1	2	3	4	5	6
44- Acredito que possa encontrar um propósito na vida, uma razão para viver.	1	2	3	4	5	6
45- Não vejo qualquer razão para apressar a morte.	1	2	3	4	5	6
46- Sou tão incompetente que o meu método não funcionaria.	1	2	3	4	5	6
47- Não queria que a minha família se sentisse culpada depois.	1	2	3	4	5	6
48- Não queria que a minha família pensasse que eu fui egoísta ou covarde	1	2	3	4	5	6

**E- Um certo nº de proposições serão seguidamente apresentadas. Deverá contabilizar o grau em que está de acordo com cada uma das proposições aplicando de cada vez a escala de resposta colocada em baixo. O ponto situado mais à esquerda corresponde ao desacordo mais radical. O ponto colocado mais à direita corresponde ao acordo total.**

1. No que me diz respeito, perdoo mais facilmente quando a pessoa que me fez mal veio pedir perdão.

[illegible]

2. No que me diz respeito, não me sinto capaz de perdoar mesmo que as consequências do mal que me fizeram tenham desaparecido.

Nada de De Acordo  
acordo totalmente

3. No que me diz respeito, não posso perdoar mesmo quando as consequências do mal que me fizeram são mínimas.

Nada de De acordo De acordo totalmente

4. No que me diz respeito, posso perdoar verdadeiramente mesmo quando a pessoa que me fez mal o tenha feito intencionalmente.

Nada de De Acordo  
acordo totalmente

5. No que me diz respeito, perdoo mais facilmente quando me sinto de mau humor e nada está bem.

Nada de De acordo De acordo totalmente

6. No que me diz respeito, perdoo facilmente mesmo quando a pessoa que me fez mal não tenha vindo pedir perdão.

Nada de De Acordo  
acordo totalmente

7. No que me diz respeito, perdoo mais facilmente quando me sinto de bom humor e quando tudo está bem.

[illegible]

8. No que me diz respeito, posso perdoar verdadeiramente mesmo quando as consequências do mal que me fizeram são graves.

[illegible]

9. No que me diz respeito, não me sinto capaz de perdoar mesmo se a pessoa que me fez mal vier desculpar-se.

[illegible]

10. No que me diz respeito, é-me mais fácil perdoar a alguém que conheço bem do que a alguém que não conheço (ou conheço mal).

Nada de De Acordo  
acordo totalmente

11. No que me diz respeito, não me sinto capaz de perdoar mesmo que a pessoa que me fez mal venha pedir perdão.

Nada de De acordo De acordo totalmente

12. No que me diz respeito, posso mais facilmente perdoar quando as consequências do mal que me fizeram tenham desaparecido.

[illegible]

13. A minha forma de ver as coisas conduz-me a nunca perdoar nada.

[illegible]

14. No que me diz respeito, posso facilmente perdoar mesmo se as consequências do mal que me fizeram não desaparecerem.

[illegible]

15. No que me diz respeito, é-me mais fácil perdoar a um membro da família do que a outra pessoa qualquer

Nada de De Acuerdo  
acordo totalmente

16. No que me diz respeito, perdoo facilmente mesmo quando a pessoa que me fez mal não se vem desculpar.

Nada de De acordo De acordo totalmente

17. No que me diz respeito, é-me mais fácil perdoar se a minha família ou os meus amigos me incitam a isso.

Nada de De acordo De acordo totalmente

18. No que me diz respeito, penso que é melhor perdoar do que vingar-me.

Nada de De acordo De acordo totalmente

19. A minha forma de ver as coisas conduz-me a vingar-me cada vez que o posso fazer.

Nada de De Acordo  
acordo totalmente

20. Eu não sou vingativo.

Nada de De Acordo  
acordo totalmente

21. No que me diz respeito, eu não podia perdoar verdadeiramente sabendo que podia vingar-me do mal que me foi feito

Nada de De acordo De acordo totalmente

22. No que me diz respeito, penso que é melhor vingar-me do que perdoar.

Nada de De Acordo  
acordo totalmente

**23. Acredito que Deus me perdoou as coisas que fiz mal.**

Nada de De acordo De acordo totalmente

**F- Faça um círculo em volta do número que melhor corresponda à sua situação, tendo em conta que:**

- 1** = *Totalmente em desacordo (Absolutamente Não)*  
**2** = *Bastante em desacordo (Não)*  
**3** = *Nem de acordo, nem em desacordo (Mais ou menos)*  
**4** = *Bastante de acordo (Sim)*  
**5** = *Totalmente de acordo (Absolutamente Sim)*

1. Em muitos aspetos, a minha vida aproxima-se dos meus ideais.	1	2	3	4	5
2. As minhas condições de vida são excelentes.	1	2	3	4	5
3. Estou satisfeito com a minha vida.	1	2	3	4	5
4. Até agora, consegui obter aquilo que era importante na minha vida	1	2	3	4	5
5. Se pudesse viver a minha vida de novo, não alteraria praticamente nada.	1	2	3	4	5



**Anexo 3** - Comunalidades e cargas fatoriais dos itens que compuseram o inventário de razões para viver (RFL)

Itens	Cargas Fatoriais				Comunalidades
	1	2	3	4	
01. Preocupo-me o suficiente para viver	.455	.110	.460	.253	.495
02. Acredito que posso encontrar outras soluções para os meus problemas	<b>.704</b>	.138	.139	.182	.567
0.3. Ainda tenho muitas coisas para fazer	<b>.787</b>	.223	.045	.139	.691
0.4. Tenho esperança que as coisas irão melhorar e o futuro será mais feliz	<b>.695</b>	.169	.135	.083	.536
0.5. Tenho coragem para enfrentar a vida	<b>.647</b>	-.012	.394	.085	.581
0.6. Quero experimentar tudo o que a vida tem para oferecer e existem muitas experiências que	<b>.693</b>	.241	-.150	.233	.614
0.7. Acredito que tudo tem uma maneira de se resolver pelo melhor	<b>.519</b>	.065	.497	.108	.533
0.8. Acredito que posso encontrar um propósito na vida, uma razão para viver	<b>.550</b>	.105	.418	.156	.513
0.9. Tenho amor pela vida	<b>.641</b>	.033	.395	.097	.578
10. Mesmo sentindo-me mal, eu sei que a situação não vai durar	.382	.090	.369	.148	.312
11. A vida é demasiado bela e preciosa para acabar com ela	.516	.040	<b>.523</b>	.159	.566
12. Estou feliz e contente com a minha vida	<b>.577</b>	-.019	.361	.056	.467
13. Tenho curiosidade sobre aquilo que vai acontecer no futuro	.484	.333	-.002	.269	.418
14. Não vejo qualquer razão para apressar a morte	.234	.098	<b>.580</b>	.311	.498
15. Acredito que consigo aprender a ajustar-me e a lidar com os meus problemas	<b>.641</b>	.120	.098	.089	.443
16. Acredito que matar-me não iria resolver nada	.110	.169	<b>.571</b>	.219	.415
17. Tenho vontade de viver	<b>.683</b>	.028	.250	.069	.535
18. Estou demasiado estável para me matar	.270	.047	<b>.612</b>	.190	.486
19. Tenho planos futuros, estou ansioso(a) por cumpri-los	<b>.725</b>	.255	-.132	.154	.631
20. Não acredito que as coisas se tornem miseráveis ou sem esperança ao ponto de preferir	.192	.155	.290	.235	.200
21. Tenho uma vontade interior para sobreviver	<b>.578</b>	-.020	.482	.149	.589
22. Não quero morrer	.371	.051	.390	.235	.347
23. A vida é tudo o que temos e é melhor que nada	<b>.585</b>	.181	.191	.140	.431
24. Acredito que tenho controlo sobre a minha vida e destino	<b>.507</b>	.145	.186	.031	.313

Comunalidades e cargas fatoriais dos itens que compuseram o inventário de razões para viver (RFL) (Cont.)

25. Magoaria a minha família demasiado e não desejaria que eles sofressem	.198	.055	.274	<b>.579</b>	.452
26. Não queria que a minha família se sentisse culpada depois	-.060	.295	.341	<b>.591</b>	.556
27. Não queria que a minha família pensasse que eu fui egoísta ou covarde	-.034	.328	.378	<b>.574</b>	.581
28. A minha família depende e precisa de mim	.251	.044	.048	<b>.627</b>	.461
29. Gosto e aprecio tanto a minha família que não os poderia deixar	.399	.082	.176	<b>.556</b>	.506
30. A minha família poderia acreditar que eu não os amei	-.030	.180	.170	.472	.285
31. Tenho responsabilidade e compromisso com a minha família	.381	.023	-.064	<b>.542</b>	.444
32. O efeito sobre os meus filhos poderia ser destrutivo	-.035	.106	.270	<b>.651</b>	.509
33. Não seria justo deixar os filhos para os outros cuidarem	.326	.112	.027	<b>.604</b>	.484
34. Quero ver os meus filhos crescerem	.404	.036	-.019	<b>.543</b>	.459
35. Receio o próprio ato de me matar (a dor, sangue, violência)	.216	<b>.689</b>	.105	.130	.549
36. Sou um covarde e não tenho coragem para fazê-lo	.031	<b>.719</b>	.104	.122	.543
37. Sou tão incompetente que o meu método não funcionaria	.042	<b>.719</b>	.076	.122	.540
38. Receio que o método para me matar não funcionasse	.100	<b>.672</b>	-.032	.104	.473
39. Tenho medo do desconhecido	.008	.448	.169	.159	.254
40. Tenho medo da morte	.219	.335	.034	.252	.225
41. Não conseguiria decidir onde, quando e como fazê-lo	.172	<b>.743</b>	.036	.078	.589
42. Outras pessoas pensariam que sou fraco e egoísta	.163	<b>.704</b>	.060	.076	.531
43. Eu não queria que as pessoas pensassem que não tive controlo sobre a minha vida	.251	<b>.708</b>	.047	.049	.568
44. Estou preocupado com o que as outras pessoas pensariam de mim	.190	<b>.678</b>	.074	.022	.502
45. As minhas crenças religiosas proíbem-me de fazê-lo	.067	<b>.545</b>	.344	-.004	.420
46. Acredito que apenas Deus tem direito de pôr termo à vida	.166	.250	.418	-.004	.265
47. Considero isso moralmente errado	.230	.262	<b>.606</b>	.052	.439
48. Tenho medo de ir para o inferno	.069	<b>.590</b>	.207	.051	.398

\*Fator 1: Crenças de sobrevivência e *coping*. Valor próprio: 13,64, variância: 28,42%

Fator 2: Medo da morte/desaprovação social. Valor próprio: 4,3, variância: 8,98%

Fator 3: Otimismo/crença na vida. Valor próprio: 2,7, variância: 5,72%

Fator 4: Responsabilidade com a família/preocupações com os filhos. Valor próprio: 2,0, variância: 4,36%

#### Anexo 4 - Razões para viver, valores médios e de desvio padrão para cada item

Itens	Amostra total		Jovens Adultos		Adultos		Idosos	
	Média	Desvio Padrão	Média	Desvio Padrão	Média	Desvio Padrão	Média	Desvio Padrão
02. Acredito que posso encontrar outras soluções para os meus problemas	4.75	1.10	4.84	1.09	4.86	1.00	4.34	1.25
0.3. Ainda tenho muitas coisas para fazer	4.37	1.29	4.36	1.30	4.50	1.19	4.09	1.45
0.4. Tenho esperança que as coisas irão melhorar e o futuro será mais feliz	5.23	1.16	5.34	1.18	5.35	1.07	4.75	1.25
0.5. Tenho coragem para enfrentar a vida	4.30	1.69	3.98	1.77	4.50	1.68	4.38	1.49
0.6. Quero experimentar tudo o que a vida tem para oferecer e existem muitas	3.60	1.82	4.01	1.78	3.64	1.74	2.73	1.81
0.7. Acredito que tudo tem uma maneira de se resolver pelo melhor	4.16	1.61	4.03	1.71	4.18	1.68	4.34	1.22
0.8. Acredito que posso encontrar um propósito na vida, uma razão para viver	4.11	1.54	4.19	1.52	4.07	1.62	4.09	1.35
0.9. Tenho amor pela vida	4.93	1.23	4.94	1.37	4.96	1.20	4.83	1.04
11. A vida é demasiado bela e preciosa para acabar com ela	5.38	1.08	5.40	1.25	5.49	1.00	5.06	.92
12. Estou feliz e contente com a minha vida	5.03	1.20	5.13	1.24	5.13	1.18	4.65	1.10
14. Não vejo qualquer razão para apressar a morte	4.51	1.29	4.44	1.36	4.57	1.31	4.48	1.09
15. Acredito que consigo aprender a ajustar-me e a lidar com os meus	3.74	1.62	3.80	1.57	3.61	1.63	3.97	1.69
16. Acredito que matar-me não iria resolver nada	5.23	1.09	5.27	1.19	5.25	1.10	5.09	.894
17. Tenho vontade de viver	4.59	1.50	5.25	1.03	4.72	1.33	3.09	1.60
18. Estou demasiado estável para me matar	2.80	1.85	2.96	1.84	2.98	1.85	2.08	1.71
19. Tenho planos futuros, estou ansioso(a) por cumpri-los	4.87	1.22	4.81	1.37	4.90	1.25	4.90	.80
21. Tenho uma vontade interior para sobreviver	5.10	1.29	5.20	1.36	5.11	1.35	4.89	.99
23. A vida é tudo o que temos e é melhor que nada	2.86	1.87	2.74	1.87	3.02	1.85	2.68	1.92
24. Acredito que tenho controlo sobre a minha vida e destino	5.22	1.03	5.16	1.18	5.33	.98	5.07	.85
25. Magoaria a minha família demasiado e não desejaria que eles sofressem	4.45	1.53	4.32	1.63	4.38	1.65	4.87	.82
26. Não queria que a minha família se sentisse culpada depois	2.65	1.82	2.68	1.78	2.88	1.90	2.02	1.50
27. Não queria que a minha família pensasse que eu fui egoísta ou cobarde	3.08	1.84	2.64	1.65	3.28	1.90	3.34	1.88
28. A minha família depende e precisa de mim	4.66	1.57	4.60	1.74	4.58	1.65	4.98	.87
29. Gosto e aprecio tanto a minha família que não os poderia deixar	4.41	1.55	4.81	1.40	4.51	1.50	3.48	1.58
31. Tenho responsabilidade e compromisso com a minha família	2.54	1.73	2.77	1.74	2.64	1.72	1.86	1.60
32. O efeito sobre os meus filhos poderia ser destrutivo	4.84	1.15	4.79	1.19	4.90	1.17	4.75	1.03

Razões para viver, valores médios e de desvio padrão para cada item (Cont.)

33. Não seria justo deixar os filhos para os outros cuidarem	2.80	1.83	2.91	1.80	3.00	1.83	2.12	1.74
34. Quero ver os meus filhos crescerem	3.93	1.82	3.60	1.89	3.84	1.83	4.72	1.36
35. Receio o próprio ato de me matar (a dor, sangue, violência)	4.79	1.37	5.16	1.06	4.99	1.20	3.66	1.62
36. Sou um covarde e não tenho coragem para fazê-lo	5.08	1.02	5.13	1.05	5.10	1.07	4.91	.80
37. Sou tão incompetente que o meu método não funcionaria	4.72	1.21	4.76	1.20	4.75	1.24	4.58	1.15
38. Receio que o método para me matar não funcionasse	3.29	1.93	3.52	1.91	3.52	1.86	2.30	1.84
41. Não conseguiria decidir onde, quando e como fazê-lo	2.64	1.70	3.00	1.70	2.74	1.71	1.77	1.33
42. Outras pessoas pensariam que sou fraco e egoísta	4.93	1.13	4.90	1.24	4.96	1.14	4.91	.92
43. Eu não queria que as pessoas pensassem que não tive controlo sobre a	2.95	1.82	3.23	1.76	3.12	1.82	2.06	1.64
44. Estou preocupado com o que as outras pessoas pensariam de mim	4.85	1.21	4.90	1.21	4.86	1.24	4.72	1.11
45. As minhas crenças religiosas proibem-me de fazê-lo	4.64	1.56	4.67	1.66	4.50	1.69	4.91	.91
47. Considero isso moralmente errado	4.43	1.62	4.53	1.63	4.25	1.78	4.73	1.04
48. Tenho medo de ir para o inferno	4.36	1.65	4.38	1.69	4.20	1.80	4.73	1.02

**Anexo 5 - Atitudes face ao cristianismo, valores médios e de desvio padrão para cada item**

Itens	Amostra total		Jovens Adultos		Adultos		Idosos	
	Média	Desvio Padrão	Média	Desvio Padrão	Média	Desvio Padrão	Média	Desvio Padrão
01. Aborrece-me ouvir a Bíblia.*	3.50	1.23	3.23	1.09	3.42	1.31	4.16	1.01
02. Eu sei que Jesus me ajuda.	4.00	1.11	3.62	1.08	4.00	1.17	4.67	.55
03. Dizer as minhas orações ajuda-me muito.	3.86	1.16	3.33	1.19	3.93	1.11	4.61	.68
0.4 A igreja é muito importante para mim.	3.47	1.27	2.83	1.18	3.50	1.17	4.54	.86
0.5. Eu penso que ir à igreja é desperdiçar o meu tempo.*	3.88	1.23	3.60	1.22	3.77	1.27	4.67	.78
0.6. Eu quero amar Jesus.	4.00	1.12	3.55	1.13	4.05	1.14	4.70	.59
0.7. Penso que os serviços religiosos são aborrecidos.*	3.47	1.23	3.19	1.16	3.39	1.20	4.17	1.16
08. Penso que as pessoas que rezam são pouco inteligentes.*	4.19	1.11	4.18	1.03	3.99	1.19	4.69	.82
0.9. Deus ajuda-me a levar uma vida melhor.	3.94	1.12	3.47	1.15	4.02	1.11	4.58	.63
10. Eu gosto de aprender acerca de Deus.	3.96	1.08	3.44	1.12	4.07	1.00	4.61	.69
11. Deus significa muito para mim.	4.12	1.09	3.55	1.17	4.27	1.01	4.76	.53
12. Eu acredito que Deus ajuda as pessoas.	4.09	1.06	3.71	1.13	4.15	1.04	4.60	.63
13. Rezar ajuda-me imenso.	3.83	1.18	3.32	1.21	3.87	1.13	4.61	.69
14. Eu sei que Jesus está junto de mim.	4.06	1.09	3.60	1.15	4.15	1.06	4.62	.65
15. Penso que rezar é uma boa coisa.	3.99	1.06	3.57	1.07	4.00	1.07	4.70	.53
16. Penso que a Bíblia está desatualizada.*	3.39	1.18	3.12	1.13	3.39	1.23	3.88	1.00
17. Acredito que Deus ouve os que rezam.	3.84	1.14	3.44	1.19	3.85	1.11	4.51	.72
18. Jesus não significa nada para mim.*	4.20	1.20	4.01	1.22	4.10	1.29	4.80	.63
19. Deus é muito real para mim.	3.92	1.17	3.39	1.18	3.97	1.13	4.72	.61
20. Eu penso que rezar não ajuda nada.*	4.02	1.22	3.73	1.26	3.95	1.26	4.73	.59
21. A ideia de Deus significa muito para mim.	3.98	1.13	3.40	1.12	4.05	1.09	4.82	.42
22. Eu acredito que Jesus ainda ajuda as pessoas	3.98	1.08	3.59	1.09	4.01	1.10	4.60	.63
23. Eu sei que Deus me ajuda.	4.02	1.07	3.54	1.12	4.11	1.03	4.67	.57
24. Para mim é difícil acreditar em Deus.*	4.08	1.22	3.60	1.31	4.11	1.21	4.84	.52
<b>Alpha de Cronbach : .95</b>								

\*Itens Invertidos

[illegible]

**Anexo 7-** Escala de perdoabilidade, valores médios e de desvio padrão para cada item

[illegible]

**Anexo 8** – Escala de satisfação com a vida, valores médios e de desvio padrão para cada item

Itens	Amostra total		Jovens Adultos		Adultos		Idosos	
	Média	Desvio Padrão	Média	Desvio Padrão	Média	Desvio Padrão	Média	Desvio Padrão
1. Em muitos aspetos, a minha vida aproxima-se dos meus ideais.	3.57	.95	3.56	.92	3.55	.94	3.63	1.05
2. As minhas condições de vida são excelentes	3.22	.96	3.17	.93	3.13	.99	3.54	.91
3. Estou satisfeito com a minha vida	3.57	1.00	3.53	1.01	3.52	.99	3.77	.99
4. Até agora, consegui obter aquilo que era importante na minha vida.	3.58	1.01	3.49	1.00	3.59	.99	3.72	1.04
5. Se pudesse viver a minha vida de novo, não alteraria praticamente nada.	3.02	1.38	3.13	1.28	3.07	1.37	2.72	1.53
<b>Coefficiente de Cronbach: .81</b>								